



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“FACTORES DETERMINANTES DEL RECHAZO DEL DIU EN MUJERES  
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO – ICA. ENERO A  
JUNIO 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LINCENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

**KARENN PATRICIA SALCEDO GARCÍA.**

**ASESOR:**

**OBST. JULIO CESAR MATIAS LINARES.**

**ICA – PERU**

**2019**

## **DEDICO A:**

Mi madre a quien le debo mucho y a las personas quienes han permanecido a mi lado para aportar en mi vida y formación.

## **AGRADEZCO A:**

- El jefe de Salud del Centro de Salud de Santiago por su permitir llevar a cabo la investigación.
- Mi familia por su constante guía.
- A todo el personal del Servicio de Obstetricia de Centro de Salud de Santiago por su apoyo.
- A los profesores de quienes he aprendido mucho a lo largo de mi carrera.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer los factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018, teniendo una población de 714 que acudieron al servicio de planificación familiar y obteniendo como muestra 66 pacientes a través de la fórmula de población finita con un muestreo aleatorio al azar; el diseño de la investigación fue aplicativo, descriptivo, el nivel de investigación transversal, prospectiva cuya herramienta de recolección de datos fue la encuesta.

Se obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto a los factores socio – culturales: del total de mujeres atendidas el 71.2% tuvieron edades entre 20 – 34 años, el 51.1% tuvieron educación secundaria, el 57.6% de las entrevistadas son amas de casa, el 59.1% convivientes; en los factores institucionales: el porcentaje mayor con 92.4% estuvo de acuerdo con el horario de atención, de las mujeres entrevistadas 93.9% consideraron que se respetaba su privacidad dentro del consultorio de planificación familiar, 84.8% de las pacientes manifestó que el ambiente del consultorio de planificación familiar era adecuado, el 90.9% de las entrevistadas manifestó que el tiempo de atención en el consultorio de planificación familiar era suficiente; con respecto a los factores culturales: el 80.3% de las entrevistadas creyeron que las mujeres nulíparas no pueden usar DIU, el 51.5% creyeron que el DIU causa insoportable dolor, el porcentaje mayor de 57.6% creyeron que el DIU puede causar cáncer, el 54.5% creyeron que el DIU no se incrusta en el útero, el 27.3% creyeron que los hilos del DIU incomodan a la pareja durante el acto sexual y el 43.9% creyeron que el DIU si ocasiona daño al feto.

En base a los resultados se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre factores socio – demográficos como: edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil así como factores culturales, mitos con los factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018.

**PALABRAS CLAVES:** FACTORES DETERMINANTES, RECHAZO, DIU

## ABSTRACT

The objective of this investigation was to know the factors that determine the rejection of the IUD in women who visit the Health Center of Santiago - Ica. January to June 2018, having a population of 714 that assist to the family planning service and obtaining 66 patients as a sample through the finite population formula with random random sampling; the design of the research was descriptive, descriptive, the level of transversal, prospective research whose data collection tool was the survey.

The following results were obtained: Socio - cultural factors: Of the total of women attended, 71.2% were between 20 - 34 years old, 51.1% had secondary education, 57.6% of the interviewed were housewives, 59.1% were cohabitants. Institutional factors: The highest percentage with 92.4% was in accordance with the hours of service, of the women interviewed 93.9% considered that their privacy was respected within the family planning office, 84.8% of the patients said that the environment of the planning office family was adequate, 90.9% of respondents said that the time of care in the family planning office was sufficient. Cultural factors: 80.3% of the interviewees believed that nulliparous women can not use IUD, of the total of interviewed women; 51.5% believed that IUD causes unbearable pain, the highest percentage of 57.6% believed that IUD can cause cancer, 54.5% believed that IUD is not embedded in the uterus, 72.7% believed that the IUD wires bother the couple during the sexual act, 43.9% believed that the IUD if it causes harm to the fetus.

Based on the results, the following conclusion was reached that there is a significant relationship between socio - demographic factors such as age, educational level, occupation and marital status, as well as cultural factors such myths with the determinants of the rejection of the IUD in women who attend to the Health Center of Santiago - Ica. January to June 2018.

**KEY WORDS: DETERMINANTS FACTORS, REJECTION, IUD.**

## INDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
INDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	viii
CAPITULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	10
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL .....	12
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS .....	12
1.4 OBJETIVOS .....	13
1.4.1. OBJETIVO GENERAL .....	13
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÌFICOS.....	13
1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	13
1.5.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.5.2. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES .....	13
1.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	14
1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.6.3. MÉTODO .....	15
1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.7.1. POBLACIÓN .....	15
1.7.2. MUESTRA.....	15
1.8 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	16
1.8.1. TÉCNICAS .....	16
1.8.2. INSTRUMENTOS.....	16
1.9 JUSTIFICACIÓN .....	16
CAPÍTULO II .....	18

MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
2.1.1. ANTECEDENTES .....	18
2.1.2. BASES TEORICA.....	37
2.1.3. DEFINICIONES DE TERMINOS BASICOS .....	49
CAPÍTULO III .....	51
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	51
3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	51
CAPITULO IV.....	67
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
4.1.DISCUSIONES.....	67
4.2 CONCLUSIONES.....	69
4.3 RECOMENDACIONES.....	70
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	71
ANEXOS .....	74
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	75
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	77

## INTRODUCCIÓN

La anticoncepción es importante porque nos puede dar información relevante como fecundidad y proporcionar información a los profesionales de salud.

El dispositivo intrauterino (DIU) como herramienta para prevenir el embarazo no planeado, es uno de los métodos de planificación familiar más antiguos.

Es un método anticonceptivo de uso a largo plazo, seguro, eficaz, con pocos efectos colaterales, rápidamente reversible y que no requiere de mucha atención ni por el personal de salud ni por la usuaria.

No interfiere con la espontaneidad de las relaciones sexuales y por lo tanto, da autonomía y confidencialidad a sus usuarias. Representa una alternativa muy eficaz a la esterilización quirúrgica en aquellas mujeres que no desean más embarazos y también a aquellas que tienen contraindicado el uso de estrógenos exógenos.

Dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo, que se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que con efecto mecánico, químico, u hormonal; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función. Se diferencian de los métodos de barrera porque los DIU actúan a nivel de cavidad uterina. <sup>(1)</sup>

Según ENDES 2014 el 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos conocidos por el 99,6% de todas las mujeres entrevistadas. Con respecto al año 2009 aumentó en 0,4 y 0,6 puntos porcentuales respectivamente. <sup>(2)</sup>

El uso de métodos de anticoncepción fue muy difundido en el país, presentándose un incremento de 3,9 puntos porcentuales, entre el 2009 y 2014, en las mujeres en edad fértil que han usado alguna vez métodos anticonceptivos (75,2% a 79,1% respectivamente) donde por el contrario el porcentaje de uso del

DIU en mujeres en edad fértil en el año 2009 fue de 2.5% cifra que para el año 2014 disminuye a un 1.6%.<sup>(2)</sup>.

Se debe resaltar que del total de mujeres unidas que usan algún método anticonceptivo: el 0% que usa DIU no tiene estudios, el 0.9% que usa DIU tiene educación primaria, el 2.3% que usa DIU tiene estudios secundarios y el 4.2% que usa DIU tiene estudios superiores por lo que podemos llegar a la conclusión de que a mayor es el grado de instrucción hay mejor probabilidad de aceptación de este método. <sup>(2)</sup>

En el departamento de Ica del total de mujeres unidas tan solo el 1.8% usa el DIU según ENDES 2014. <sup>(2)</sup>

La eficacia contraceptiva del DIU es muy alta. El porcentaje de embarazos en mujeres usuarias de DIU con cobre es del 0.5 al 0.8% en el primer año de uso llegando al 2.2% a los 8 a 12 años de uso.

Esto es comparable al 1.9% de riesgo acumulado de embarazo a 10 años de las pacientes sometidas a esterilización quirúrgica.

Habíamos mencionado que existían diferentes tipos de DIU, medicados y no medicados y entre los primeros están los medicados con levonorgestrel o con cobre. En nuestro medio se encuentra disponible en forma gratuita el DIU con cobre por lo que se tomará en cuenta únicamente el dispositivo T de Cu 380A.

A pesar de que este dispositivo es altamente eficaz y tiene una tasa de falla inferior a muchos otros métodos no es muy usado por las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar por lo que es importante indagar los factores que determinen el rechazo hacia este para que a partir de ese punto tomar acciones que beneficien a la población actual y futura.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos por ello toda mujer en edad fértil debería usar un método anticonceptivo.

A nivel mundial se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno.

La planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso.

La planificación familiar y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice en una nota descriptiva que unos 16 millones de mujeres de 15 -19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años son madres cada año y la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, embarazo que en su mayoría no es deseado.

A pesar del avance en la sociedad siempre persiste ese número grande de población machista quienes impiden que cada uno de los tipos de métodos anticonceptivos sean condenados a juicio por temor a infidelidad.

Teniendo en cuenta que la falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse haciéndose más propicia la generación de mitos. Considerando que sobre esa base se ha construido conocimiento popular. mitos y prejuicios que también abarcan los aspectos relacionados a la reproducción y sexualidad, que continúan arraigados en diversos profesionales de la salud; ya que estos mitos forman parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien, son ampliamente compartidos y se suelen asumir como verdaderas, no probadas y ante la falta de información se van extendiendo.

El bajo nivel educativo también se encuentra presente en personas muy instruidas lo que limita muchas veces tomar decisiones acertadas que podrían contribuir a la salud, por lo que cada decisión debe venir acompañada de una adecuada orientación.

Es cierto que las mujeres podrían optar por otros métodos anticonceptivos de alta aceptabilidad y elevada eficacia como: la píldora, inyectables, etc. que permite solo la anticoncepción limitada, el DIU T 380A podría incrementar los días de menstruación pero ofrece años de anticoncepción evitando el uso de hormonas lo que favorece el retorno inmediato de la fertilidad después de su extracción. Luego de la inserción algunas mujeres experimentan malestares, retorcionones o calambres durante algunos días pero estas pueden ser tratadas con medicamentos como AINES. Los inconvenientes como perforaciones son raros si el personal de salud está capacitado para el procedimiento.

Debemos resaltar que la clave de un país en desarrollo depende de la igualdad de género, autonomía y empoderamiento de la mujer que ayuden a

tomar sus propias decisiones informadas que ayuden a elegir libremente y a conciencia sobre su salud sexual y reproductiva para ello se debe esclarecer mitos y falacias que retardan el desarrollo social y cultural del mundo.

La T de cobre (DIU) siendo para conocimiento de muchos y experiencia de pocos un gran método anticonceptivo libre de hormonas debería ser objeto de estudio para poder saber punto a punto cuales son las trabas que lo hacen un método anticonceptivo poco aceptado.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**Delimitación Espacial.-** El estudio se realizó en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago- Ica.

**Delimitación Temporal.-** La investigación fue desarrollada de enero a junio del año 2018.

**Delimitación Social.-** se estudió en la población femenina en edad fértil que acudió al servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago - Ica.

**Delimitación Conceptual.-** La investigación pretende conocer los factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago - Ica.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuáles son los factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018?

### **1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS**

- ¿Qué factores sociodemográficos son determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018?
- ¿Qué factores institucionales son determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018?

- ¿Qué mitos y creencias son determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018?

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Conocer los factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los factores sociodemográficos determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018.
- Identificar los factores institucionales determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018.
- Dar a conocer los mitos y creencias determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018.

## **1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **1.5.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Por ser un estudio de tipo descriptivo no se plantea hipótesis.

### **1.5.2. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES**

#### **Variable única:**

Factores determinantes para el rechazo del DIU

#### **Variable interviniente:**

- Factores sociodemográficos.
- Factores institucionales.

- Mitos y creencias.

### 1.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	NATURALEZA Y ESCALA	INSTRUMENTO
FACTOR SOCIO-DEMOGRAFICO	Edad	15-19 años	Cuantitativa continua	Encuesta
		20-34años		
		35-49años		
	Grado de instrucción	Analfabeta	Cualitativa ordinal	
		Primaria		
		Secundaria		
	Ocupación	Estudiante	Cualitativa nominal	
		Ama de casa		
		Trabajadora		
	Estado Civil	Soltera	Cualitativa nominal	
		Casada		
		Conviviente		
FACTOR INSTITUCIONAL	Conformidad con horario de atención del consultorio de PP. FF.	SI	Cualitativa nominal	
		NO		
	Privacidad en el consultorio de PP.FF.	SI	Cualitativa nominal	
		NO		
	Ambiente adecuado en el consultorio PP.FF.	SI	Cualitativa nominal	
		NO		
Tiempo suficiente de atención en PP.FF.	SI	Cualitativa nominal		
	NO			
Respeto del profesional obstetra hacia la usuaria	SI	Cualitativa nominal		
	NO			
MITOS Y CREENCIAS	T de cobre no se usa en nulíparas	SI	Cualitativa nominal	
		NO		
	T de cobre causa insoportable dolor	SI	Cualitativa nominal	
		NO		
	T de cobre causa cáncer	SI	Cualitativa nominal	
		NO		
	T de cobre se encarna en el útero	SI	Cualitativa nominal	
		NO		
Los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja en el acto sexual	SI	Cualitativa nominal		
	NO			
Con la falla del método la T de cobre causa daño al bebé	SI	Cualitativa nominal		
	NO			

## **1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Descriptiva, prospectiva y transversal.

### **1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Investigación de nivel básica - descriptiva. El diseño de la investigación es no experimental.

### **1.6.3. MÉTODO**

Esta investigación tiene un método inductivo. Es aquel método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares.

## **1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1. POBLACIÓN**

La población estuvo delimitada por todas las pacientes que acudieron de acuerdo a la programación del servicio de planificación del Centro de Salud Santiago - Ica en el periodo de estudio durante Enero a Junio 2017.

### **1.7.2. MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por 66 usuarias de planificación familiar que rechazaron utilizar el DIU. Teniendo un muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **Unidad de análisis:**

- Mujer en edad fértil.

#### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres en edad fértil.
- Mujeres que acepten participar en el estudio.

- Mujeres que acudan al servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago - Ica.

**Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no acepten participar en el estudio.

## **1.8 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1. TÉCNICAS**

Cuestionario estructurado

### **1.8.2. INSTRUMENTOS**

Una ficha previamente elaborada y destinada a investigar factores determinantes para el rechazo del uso de DIU (T de cobre) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del centro de salud de Santiago.

## **1.9 JUSTIFICACIÓN**

Un gran número de mujeres con vida sexual activa en edad reproductiva se ven amenazadas por el embarazo, muchas de ellas experimentan embarazos no planificados que suelen retrasar o acaban con su vida profesional ya que la carga familiar tanto de tiempo como económica obligan a que el individuo y familia permanezcan estancados en solo roles de amas de casa o trabajadoras obreras dejando de lado sus aspiraciones y deseos profesionales así que por ello se pretende conocer los factores determinantes para el rechazo del uso del DIU (T de cobre), ya que tiene un rol potencial en el embarazo no deseado tomando medidas para realizar actividades preventivas promocionales a fin de que este método sea más difundido y sobre todo aceptado por nuestra población de usuarias de planificación familiar.

El DIU (T de cobre) es un método anticonceptivo que no posee hormonas lo que es beneficioso para muchas usuarias: en las usuarias más jóvenes (entre 15-20 años de edad) les daría la posibilidad de terminar estudios y una carrera profesional porque este método puede durar hasta 10 – 12 años con la

posibilidad de que a su extracción la fertilidad se activaría automáticamente. Las usuarias que ya tienen hijos deben tener la posibilidad de poder decidir la cantidad de hijos y cuando tenerlos. Las mujeres que no desean tener más hijos tiene la posibilidad de estar protegidas por más de 10 años lo que es beneficio. Y si mencionamos las ventajas que tiene para el ministerio de salud en el ahorro de dinero ya que el gasto en el método anticonceptivo dividido entre un promedio de 10 años resultaría un método bastante rentable y si restamos un más la cantidad de veces que se dejaría de ir a consultorio de planificación familiar daría como resultado un método aún más rentable que muchos otros por lo que vale la pena invertir tiempo y dinero para poder deshacer viejos mitos y trabas que lo hagan poco atractivo para muchas usuarias.

Es importante que las mujeres tengan una correcta información del método; ya que por ello se prepara al personal de Salud para que pueda brindar capacitación y realizar la retroalimentación correspondiente para tener la certeza de un adecuado entendimiento garantizando de esta manera la calidad de atención, logrando así erradicar creencias, mitos y falacias.

Se pretende conocer cuáles son los diferentes factores que determinan el rechazo del uso del DIU como un método anticonceptivo para en lo posterior buscar alternativas de solución que puedan ser de gran ayuda para el profesional de salud y orientar mejor a la usuaria para que pueda tomar mejores decisiones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES**

###### **INTERNACIONALES**

1. Morera, F., Azúra, L., Mackenzie F. (2018) Encuesta sobre anticoncepción intrauterina en nulíparas: de las percepciones a las evidencias. Costa Rica. 2017

En la II encuesta de salud sexual y reproductiva de Costa Rica se muestra el inicio temprano de la vida sexual, un alto porcentaje de embarazos no deseados y poco uso de métodos anticonceptivos de largo plazo. Mundialmente el uso de anticonceptivos de larga duración (LARCS) se ha implementado como una estrategia para evitar los embarazos no planeados. Se realizó una encuesta para identificar los conceptos y prácticas de los médicos sobre anticoncepción intrauterina en nulíparas. Esta encuesta mostró incongruencias entre los conceptos teóricos y práctica clínica del uso de la anticoncepción intrauterina en esta población, ya que a pesar de considerarlos seguros, eficaces con pocos efectos secundarios no los utilizan. <sup>(3)</sup>

2. Fonseca Villanea, C. (2017) Dispositivos intrauterinos en adolescentes.

El dispositivo intrauterino debe tomarse como la primera línea en el plan anticonceptivo para mujeres adolescentes. Entre los efectos no anticonceptivos se encuentran: el tratamiento de la dismenorrea, la endometriosis o el sangrado uterino disfuncional. Su efectividad no cambia según la edad o la paridad del usuario. No hay evidencia de que aumente el riesgo de perforación uterina, enfermedad inflamatoria pélvica o dificultad en el momento de la inserción que sirva de excusa para excluir a los adolescentes nulíparas de su uso. <sup>(4)</sup>

3. González Roca, C. (2017) Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en adolescentes.

La prevención de primer y segundo embarazo en la adolescencia tiene gran impacto en un amplio espectro de situaciones, que van desde el ámbito social (deserción escolar, perpetuación del círculo de la pobreza) hasta un impacto económico demostrado.

Así, es claro que no existen contraindicaciones que sobrepasen los beneficios del uso de LARCs como primera alternativa anticonceptiva en este grupo de pacientes.

Solo queda invertir más en iniciativas educativas que prevengan el embarazo adolescente, el uso de anticoncepción y la sexualidad responsable en los jóvenes, y facilitar el acceso al consejo en salud sexual y reproductiva más allá de los prejuicios y costos, esperando lograr una atención igualitaria para todos ellos a lo largo de nuestro país y a nivel mundial. <sup>(5)</sup>

4. Mendoza López, Á., Pérez Guerrero, J. (2017) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, del Centro de Salud Francisco Buitrago-Managua, durante diciembre 2016 a febrero 2017

La presente investigación tiene como objetivo Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU en un centro de salud de Managua durante diciembre 2016-febrero 2017. Es un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, tipo CAP, la muestra estuvo

constituida por 42 Mujeres en Edad Fértil que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Dentro de los principales resultados se encontró en cuanto al nivel de conocimientos el 45.2%(19) son buenos, en relación a las actitudes el 54.8%(23) son desfavorables y con respecto a las prácticas son malas en el 52.4%(22). Entré las principales conclusiones, la mayoría de las mujeres que participaron en él estudió se encuentran en edades de 31 a más años, de procedencia urbana, nivel académico secundaria, estado civil casada y unión libre de igual manera, religión católica e iniciaron su vida sexual entre 15 a 19 años, el mayor porcentaje de las participantes tienen con buenos conocimientos generales sobre el DIU, actitudes desfavorables hacia el mismo y las prácticas son malas ante la utilización del dispositivo intrauterino. Dentro de las recomendaciones están dirigidas principalmente al ministerio de salud con énfasis en fortalecer la educación sexual a nivel primario y secundario para mejorar las consejerías en cuanto a la planificación familiar. <sup>(6)</sup>

5. Arauz Martínez, D., Cruz Hernández, O. (2017) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Dispositivo Intrauterino como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense periodo enero - febrero 2015.

El presente estudio fue realizado en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense a pacientes puérperas con el objetivo de determinar los conocimientos, Actitudes y prácticas sobre DIU como método anticonceptivo durante el periodo enero-febrero 2015. Dicho estudio se realizó con 150 pacientes las cuales se eligieron a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, dentro de los principales resultados podemos mencionar: En relación a las características demográficas de las pacientes, el 42% se encontraban en grupo de edad menor de 20 años. Del 100% de ellas solo un 64.7% habían cursado secundaria predominantemente, y 79% tenían como ocupación ama de

casa, con respecto al estado civil 60.6% tenían unión de hecho estable, la religión predominante fue evangélica con 44% del total, el 90.7% de la población pertenecía al área urbana. 93% de las pacientes tuvieron información sobre métodos anticonceptivos y solo un 75% de ellas tenían información de DIU. Según resultados de este estudio se concluye que la mayoría de las pacientes tienen unos buenos conocimientos, actitudes y prácticas sobre DIU. Sin embargo el uso de este método es mínimo ya que aún prevalece la presencia de mitos y tabúes sobre el mismo. Se recomienda continuar promoviendo dicho método anticonceptivo, haciendo énfasis en los mitos sobre el DIU. Y que los Talleres de Consejería en Planificación Familiar involucren a las pacientes, la familia y la comunidad con el objetivo de desmitificar el método, aumentar su uso y disminuir la tasa de embarazos de alto riesgo sobre todo en pacientes adolescentes. <sup>(1)</sup>

6. Ramírez Ocon, S., López Rayo, W. Rodríguez, J. (2016) Creencias y actitudes del uso de dispositivo intrauterino en mujeres en edad fértil del centro de salud José Napoleón García Nandasmó Masaya

El presente estudio creencias y actitudes del uso de dispositivo intrauterino en mujeres en edad fértil del centro de salud José Napoleón García Nandasmó Masaya, tiene como propósito u objetivo principal identificar y descubrir las diferentes creencias y actitudes que tienen las mujeres en edad fértil, tomando en cuenta a pacientes que estén activas en sus controles de planificación familiar, para así conocer si estas creencias influyen o no en las actitudes que tendrán las mujeres, para el uso del dispositivo intrauterino. Por lo tanto podemos evidenciar que de la muestra de 105 participantes la edad predominante fue el grupo entre 20 a 34 años de edad con un 71%, de estas el 10.5% utilizan este método en cambio el 89.5% no lo utiliza, de esto se obtiene que según los mitos y tabúes el 5% cree que se encarna al útero, un 2% provoca dolor a la pareja al tener relaciones sexuales y provocara cáncer, con el 1% él bebe nacerá con la T de cobre adherida al cuerpo y ocasiona embarazos fuera de la matriz, esto según las que si utilizan este método, en cuanto a las que no

lo portan opinaron que un 20% provoca cáncer y embarazos fuera de la matriz, un 19% se encarna en el útero y causa dolor a la pareja al tener relaciones sexuales, un 7% él bebe nace con la T de cobre adherida al cuerpo, y según sus beneficios solo el 4% de las que portan el DIU creen conocer algunos de ellos, el 9.5% de las que no lo portan creen conocer algunos beneficios. Por lo tanto, concluimos con estas evidencias en que aún existen muchas creencias erróneas y muy poco conocimiento del dispositivo intrauterino, he aquí la razón por la cual no exista una actitud positiva ante la utilización de este tipo de método anticonceptivo. <sup>(7)</sup>

7. Ruiz Guido, J., Lindo Martínez C., Martínez Saavedra, E. (2015) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU como método de planificación familiar, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al centro de adolescentes en salud reproductiva en el hospital Bertha Calderón Roque, durante el periodo de febrero-marzo 2015  
Objetivo. Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el DIU, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al Centro de Adolescentes en Salud Reproductivas en el Hospital Bertha Calderón Roque, durante Febrero y Marzo del año 2015. Material y Método. Es un estudio descriptivo, corte transversal, donde se estudió el nivel de conocimiento, actitud y práctica en una muestra de 40 adolescentes, que participaron voluntariamente. Se realizó una encuesta donde se midieron estas variables, utilizando la escala de Likert. Resultados. De las adolescentes encuestadas, el 50% se encontraban entre las edades de 17 a 19 años. El nivel de escolaridad mayor obtenido en las participantes fue el de Secundaria con 60%. El estado civil que con mayor predominio se mostró fue Unión estable, con más del 50%. Dentro de los datos gineco obstétricos más destacados, la Menarca se presentó más en las edades de 9 a 11 años con 57.5%. No así la IVSA; entre los 14 a 16 años de edad. El medio de información que más impactó en las adolescentes para obtener conocimiento fue el personal médico con 37.5%. El nivel de conocimiento alcanzado por las adolescentes fue Regular con 72.5%. El tipo de Actitud que demostraron ante el uso del DIU fue Favorable con

90% y por último el tipo de Práctica que prevaleció fue Buena en las 24 adolescentes que usaron este método. Conclusiones. En la población adolescente es indispensable la información exhaustiva acerca de este método, seguro y eficaz; al invertir en mejoras en el lugar de espera en el centro de Adolescentes, como medios audiovisuales con enfoque de planificación segura, usando normativas como 0- 20. En los centros educativos bajo supervisión y lineamientos del MINED, crear un espacio en asignatura que se relacione con la salud y sexualidad de los estudiantes. Y en el personal de salud seguir más de cerca a este grupo de población para evitar la cadencia generacional sobre los métodos anticonceptivos, en particular sobre el DIU. <sup>(8)</sup>

8. Lira-Plascencia, J. et al (2015). Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. México

Se efectuó una búsqueda de artículos originales y revisiones sistemáticas publicados en los últimos diez años en la base de datos de PubMed, específicamente de estudios de anticoncepción hormonal reversible de larga duración. Se incluyeron, en los distintos motores de búsqueda, las palabras: Long-Acting Reversible Contraception, intrauterine contraceptive method, contraceptive implants and intrauterine, myths about IUDs, y otros. Se seleccionaron los de mayor nivel de evidencia y se analizaron 76 documentos y de éstos se ubicaron los mitos y las realidades en torno de la anticoncepción de larga duración.

Existen demasiados mitos y percepciones aceptadas como paradigmas alrededor de los dispositivos intrauterinos, sobre todo acerca de su indicación a mujeres nulíparas, que no se sostienen por la evidencia científica. La eficacia clínica de la anticoncepción intrauterina es igual en mujeres nulíparas que en multíparas; aunque es probable que la inserción sea más dolorosa en las primeras, pero no más difícil. <sup>(9)</sup>

9. Lira-Plasencia, J., et al. (2014). Anticoncepción Intrauterina en Mujeres Nulíparas como Estrategia para Disminuir los Embarazos no Planeados en América Latina. México

Objetivo: explorar los mitos más relevantes en torno a este método anticonceptivo en Latinoamérica y revisar la bibliografía para disipar los temores de su uso por mujeres jóvenes y nulíparas. Método: estudio descriptivo y retrospectivo consistente en la búsqueda de información en: Embase y PubMed con insistencia en estudios clínicos con asignación al azar, estudios de casos y controles, meta análisis y revisiones sistemáticas que mostraran riesgos y ventajas de la anticoncepción intrauterina. Resultados: la evidencia demuestra que la anticoncepción intrauterina tiene escasas contraindicaciones en mujeres jóvenes y nulíparas; por ello debe situarse como una estrategia eficaz de salud pública para la disminución de embarazos no planeados y abortos inseguros. Conclusión: se identificaron las principales barreras para el uso de la anticoncepción intrauterina en América Latina y la evidencia para cada una de ellas en la bibliografía. Los médicos de primer contacto en los sistemas de salud debieran reconocer que la anticoncepción intrauterina es segura y eficaz. <sup>(10)</sup>

10. Llerena Espinoza, Gloria Andrea. (2014). Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital provincial docente ambato periodo junio-noviembre del 2014. Ecuador

En el Hospital Provincial Docente Ambato en el Servicio de Gineco-Obstetricia se realizó un estudio cuyo objetivo fue el determinar factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con el embarazo en adolescentes, para la obtención de información se utilizó un instrumento tipo encuesta con 33 ítems en la que considera parámetros para evaluar y analizar factores que influyen en un embarazo adolescente.

Para el estudio se efectuó encuestas a adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Provincial Docente Ambato durante el periodo Junio-Noviembre del 2014,

que totalizaron 108 y una muestra comparativa de adolescentes no embarazadas durante el mismo periodo que totalizaron 54.

El estudio reportó que la mayoría de los embarazos en adolescentes se produjo por no uso o mal uso de métodos anticonceptivos relacionado con el conocimiento deficiente y ciertos mitos presentes en las adolescentes sobre métodos de planificación familiar. El nivel de educación de la mayor parte del grupo poblacional estudiada fue de nivel secundario por lo que programas de Educación Sexual y Reproductiva, podrían estar llegando de una manera insuficiente, sin embargo dentro de la ocupación más frecuente reflejó el abandono de las adolescentes en sus estudios. <sup>(11)</sup>

## **NACIONALES**

1. Huayhualla Alá, R. (2018) Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de 18-50 años en el hospital nacional Hipólito Unanue. octubre 2017- febrero 2018

Proyecto de tesis con el objetivo de determinar los factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de 18 a 50 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue de octubre 2017-febrero 2018; el instrumento usado fue la encuesta es un estudio de tipo cuantitativa, aplicada, prospectivo, de corte transversal, y descriptiva los resultados y las conclusiones fueron del factor sociodemográfico el grupo etario de 19 a 25 años mostraron un rechazo al DIU en un 85 %, el estado civil conviviente es de 86% teniendo un rechazo de 90%, de la ocupación las amas de casa son un 68% siendo el 88 % que lo rechaza y de las de grado de instrucción el nivel secundaria con un 70 % rechazando en un 68%. Los factores institucionales reflejan mayor participación al rechazo debido que no se está empleando una adecuada consejería, ni brindando la información necesaria a las usuarias ya en el estudio se encontró que el 49% de usuarias no le habían hablado de la T de cobre. Los factores culturales muestran que las usuarias desconocen en 65 % del método de

la T de cobre por la cual muestran ese rechazo al método. El factor más importante por la que las usuarias no se colocarían la T de cobre es el temor a tener una enfermedad o una complicación médica. Y Actualmente se podría afirmar que la población que uso la T de cobre califica a este dispositivo como buen método anticonceptivo. <sup>(12)</sup>

2. Horna González, R. (2018) Mejorando el acceso y uso del método de planificación familiar T cobre-380-a en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud progreso Chimbote, 2018

El trabajo académico, aportara en la disminución de fecundidad en la población del centro de Salud Progreso (Red de salud Pacifico Norte) mejorando el conocimiento de la población sobre los métodos anticonceptivos, una paternidad responsable con espaciamiento adecuado periodo intergenesico largo, en las adultas y adolescentes evitar embarazos no deseados, de esta forma prevenir los abortos que conlleva en algunos casos a la morbilidad materna perinatal. Evaluando los factores que pueden ser los condicionantes que están afectando en el rechazo, en la aceptación de la utilización de (T COBRE 380-A-). Tener acceso, en condiciones de igualdad, sin discriminación por edad, orientación Sexual, estado civil, religión, creencias, entre otros, a los servicios de atención que incluyan la salud sexual y reproductiva incluyendo planificación familiar. Libre elección y acceso informado en la opción anticonceptiva que elija. Bajo ninguna circunstancia se aplicará algún método sea temporal o definitivo sin su consentimiento libre e informado. Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria, y que no esté limitada por su capacidad económica. Tener acceso a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva. (2) En el presente trabajo académico se pretende lograr que las mujeres usuarias opten por la utilización del dispositivo intrauterino (T Cobre380-A-). Con conocimiento. Porque está disminuyendo la utilización del método. Por lo que en él presente trabajo académico se trabajara con capacitaciones, talleres, difusión masiva promoción y prevención sobre la importancia de la utilización de los

métodos anticonceptivos poniendo énfasis y orientando a la usuaria sobre las ventajas del uso de (T COBRE 380-A). Identificaremos que factores influyen en el rechazo del método en estudio y con estos datos se implementarán medidas correctivas si es por parte de población indirecta (personal de salud y/o población directa (población en estudio)).<sup>(13)</sup>

3. Hurtado Castillo, N. (2017) Factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del puesto de salud mesa redonda, San Martin de Porres. 2017

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del “Puesto de Salud Mesa Redonda” ubicado en San Martin de Porres durante el 2017. Se hizo un estudio de análisis cuantitativo de la variable que incluyó un análisis de tipo descriptivo para determinar los factores de rechazo, aplicativo ya que planteo hechos concretos y específicos en la investigación. La muestra estuvo conformada por 55 usuarias nuevas que acudieron al servicio de Planificación Familiar, que han aceptado el uso de algún método anticonceptivo excepto la T de cobre, El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos (Encuesta), el procesamiento de datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 21. Obteniendo como resultado que 52,73% de las usuarias nuevas corresponde a las edades comprendidas entre 24 – 28 años, de las usuarias entrevistadas un 40,00% alguna vez escucho hablar sobre la T de cobre, el 41,82% de las usuarias refieren que la T de cobre produce dolor. Se concluye que los mitos y creencias aún prevalecen en las usuarias, siendo la infertilidad la más notable con un 29,09%, un 38,18% de interferencia de la pareja, el 56,36% de usuarias no usarían la T de cobre y el 67,27% no lo recomendaría. Se puede concluir que las usuarias tienen un concepto equivocado, ya sea por factores personales, familiares o socioculturales, los cuales son una barrera para la utilización del DIU.<sup>(14)</sup>

4. Sánchez García, A. (2017) Factores de riesgo que influyen al rechazo de la T de cobre 380 a, en mujeres que acuden al consultorio obstétrico en el puesto de salud Asunción 8, Enero – Diciembre 2017

El presente estudio tiene por Objetivo: Determinar los factores de riesgo que influyen al rechazo de la T de Cobre 380 A, en mujeres que acuden al consultorio obstétrico en el Puesto de Salud Asunción 8, Enero - Diciembre 2017. Metodología y diseño: El presente es un estudio observacional cuantitativo de corte transversal, no experimental. A través de la técnica de encuesta elaborada con 24 preguntas. Con una muestra de 190 mujeres en edad fértil. Resultados: se observa que la población femenina en edad fértil encuestada que rechazan la T de Cobre 380 A se encuentra un 35,3% entre los 19 – 29 años, se tiene que el 91,1% son de religión Católica, se observa que el 81,1% de mujeres que padecen o padecieron de Síndrome de Flujo Vaginal, se preguntó sobre el conocimiento sobre Planificación Familiar de la cual se obtuvo que un 67,4% dijo saber lo suficiente sobre el tema ya mencionado, se obtuvo un 61,1% que la Obstetra respondió bien antes las dudas y necesidades de las usuarias, un 65,8% dijo estar de acuerdo que “La hilos de la T de Cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual”, así mismo un 45,8% está de acuerdo que “La T de Cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo”, además el 59,5% está de acuerdo que “La T de Cobre se encarna en el útero” y finalmente un 57,9% está de acuerdo que “La T de Cobre produce cáncer en el útero”. Conclusión: se encuentra que existen diversos factores de riesgo que influyen al rechazo de la T de Cobre 380 A y que afectan a la población femenina en edad fértil, aún los mitos y creencias prevalecen en la población, la Orientación y Consejería son fundamental para que las dudas antes los Métodos anticonceptivos en especial sobre el Dispositivo intrauterino sean aclaradas, que el Personal de Salud Obstetra esté capacitado correctamente para poder influir en la población y puedan recibir la información correcta para evitar que se propague informaciones erróneas. <sup>(15)</sup>

5. Sánchez Calonge, N. (2017) Mitos sobre el uso de la T de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017.

La presente investigación tiene el OBJETIVO: Determinar los mitos sobre el uso de la T de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017. MATERIALES Y MÉTODOS: El estudio es cuantitativo por qué se vale de los números para examinar datos e información. La muestra fue de 175 mujeres que acudieron a consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. El presente trabajo se realizó mediante una encuesta previa autorización del médico jefe del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. RESULTADOS: El 78% de las mujeres creen que aquellas que no han tenido hijos pueden usar la T de cobre, mientras que un 22% no lo cree. El 53% de las mujeres no creen que la T de cobre es confiable, mientras el 47% sí lo cree. El 62% de las mujeres creen que la T de cobre no es abortiva, mientras que el 38% sí lo cree. El 63% de las mujeres creen que habrá incrustación de la T de cobre en el útero durante su uso, mientras que un 37% no lo cree. El 57% cree en el efecto cancerígeno en el cuello del útero, mientras que un 43% no lo cree. El 61% cree en la posibilidad de hemorragias, mientras que en 39% no lo cree. El 73% cree que habrá dolor a la inserción de la T de cobre, mientras que un 27% cree que no. El 53% de las mujeres no cree que el hombre siente la T de cobre al tener relaciones sexuales, mientras que el 47% si lo cree. CONCLUSIONES: Según el aspecto en efectos perjudiciales para el organismo, el 63% creen que habrá incrustación de la T de cobre en el útero durante su uso; el 57% cree en el efecto cancerígeno en el cuello del útero; el 61% creen que la T de cobre causará hemorragias. Según el aspecto en efectos secundarios de modo de uso, el 73% cree que habrá dolor a la inserción de la T de cobre. <sup>(16)</sup>

6. Beteta Rodríguez, Tannia Milie (2016) Factores que Influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar en el CSMI Tahuantinsuyo bajo Mayo 2015\_ Mayo 2016

Cuyo objetivo fue Describir los factores que influyen en el rechazo del Uso del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar, en el CSMI Tahuantinsuyo bajo Mayo 2015-Mayo 2016. Estudio observacional, descriptivo, transversal. Lugar: el CSMI Tahuantinsuyo bajo Mayo 2015\_ Mayo 2016ll , Población: total de 2020 muestra de 549, Tipo de investigación Cuantitativo, descriptivo y transversal, Resultados: el mayor porcentaje con 49% del grupo en estudio corresponde a las edades entre 18 a 29 años, el grupo que más prevaleció en cuanto al estado civil fue las de las convivientes con el 55%, según ocupación el que mayor porcentaje presentó fue de ama de casa con el 37%, el grupo con estudios secundarios alcanzó el más alto porcentaje de 42%,.el de religión católica con un 47%, el 78% respondieron que no tuvieron dificultades para acceder al EESS por su MAC el lugar de provisión de MAC con el 76% fue el del centro de salud, el 61% corresponde al grupo que dice no conocer la disponibilidad de los MAC , el 82% manifestaron que tiene conocimiento, el 77%, manifestó no estar de acuerdo con el horario de atención respeto que tuvo a su privacidad el 90% respondió en forma afirmativa, mientras que el 10% en forma negativa. El 91% dijo que recibió un buen trato, mientras que el9% dijo que no recibió buen trato, si se les brindaba una buena orientación y consejería el 70% que corresponde una mayoría respondió en forma afirmativa, el 58% manifestó que el tiempo era lo necesario, el 72% considera que el DIU no es un buen MAC, el 54% desconoce los beneficios del DIU, un 82% dice desconocer los efectos secundarios que provoca el DIU, un 65% dicen que las mujeres nulíparas no pueden hacer uso del DIU, el 59% manifiesta que el DIU causa infertilidad, la mayoría manifiesta que el DIU causa aborto, un 62% respondieron que el DIU es causa de embarazo fuera del útero, Un 55% respondieron que Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la t cobre, el

70% manifiestan que el DIU provoca ITS o EIP, el 63% que el DIU sí se encarna en el útero, el 56% manifiesta que la T de cobre no se desliza a distintas partes del cuerpo, un 79% manifiesta que los hilos de la T de Cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual. <sup>(17)</sup>

7. Lidia Verónica Ticona Chacón (2016) Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016

Pudiendo Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Hallar si existe asociación entre las variables demográficas obstétricas y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Hallar el porcentaje de respuestas indicadas en la encuesta por las puérperas.

El nivel de conocimiento se midió a través de una encuesta de 21 preguntas con 5 alternativas y de respuesta única. Se halló que el 53,8% de las puérperas tuvo un nivel de conocimiento deficiente; el 26,3% tuvo un nivel de conocimiento regular; el 18,8%, el nivel de conocimiento bueno; y el 1.3%, nivel de conocimiento excelente. Existe relación entre grado de instrucción y el nivel de conocimiento ya que al realizar la prueba exacta de Fisher el valor de p fue de 0.006 ( $0.006 < 0.05$ ) con lo que rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.

El 53,8% de las puérperas tuvo un nivel de conocimiento deficiente, y existe asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Existe asociación significativamente estadística entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos. <sup>(18)</sup>

8. Elizabeth Victorio Camargo (2016). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su asociación con prácticas de prevención del

embarazo en puérperas adolescentes del hospital nacional docente Madre - Niño San Bartolomé. Lima, enero – febrero del 2016

El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima en el año 2016. La metodología del estudio fue de tipo observacional con diseño descriptivo correlacional, en el que participaron 102 gestantes adolescentes las cuales fueron elegidas según los criterios de selección. Como se observó que en su mayoría las gestantes adolescentes tenían de 15 a 19 años de edad (96.1%), eran convivientes (59.8%), con grado de instrucción secundario (76.5%), amas de casa (69.6%), procedían del Cercado de Lima (24.5%) y tenían de 6 controles a más (76.9%); además se observó que solo el 21.6% tenía un nivel de conocimiento bajo y el 71.6% prácticas de prevención del embarazo inadecuadas”; la asociación entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de prevención adecuadas fue estadísticamente significativa ( $p=0.01$ ).

Se encontró que la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en las puérperas adolescentes atendidas en el HONADOMANI San Bartolomé de Lima en el año 2016 es estadísticamente significativa ( $p=0.01$ ), pues un mayor porcentaje de participantes con conocimiento Alto tuvieron prácticas adecuadas en comparación con las que tenían prácticas inadecuadas. <sup>(19)</sup>

9. Torres Montañez, B. D. (2016). Influencia de una intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en los conocimientos y actitudes de las puérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril 2016.

Cuyo objetivo fue determinar la influencia de una intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en los conocimientos y actitudes de las puérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Abril del 2016.

Estudio cuasi-experimental, prospectivo de corte longitudinal, con un grupo experimental y un grupo control. Para la realización de este trabajo se tuvo una muestra de 100 puérperas del servicio "E" de 20 a 44 años del Instituto Nacional Materno Perinatal. Se utilizó una base de datos en Microsoft Excel 2013 y se usó el Programa SPSS versión 15.0. Para el análisis de variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y porcentajes. Para la significancia estadística se tomó la prueba de McNemar. Además para la contrastación de la hipótesis de la investigación, se utilizó la prueba Q de Cochran.

El estudio, la mayoría se halla entre los 28-35 años (48% control; 60% experimental); de estado civil, convivientes; de ocupación, ama de casa; con grado de instrucción, secundaria; y procedentes del distrito de San Juan de Lurigancho. Respecto a los conocimientos, se obtuvo 100% de desaprobados antes de la intervención basada en video, 10% al final de la intervención y 22% a la semana de culminada ésta. Respecto a las actitudes, el 100% presentó una actitud desfavorable antes de la intervención basada en video, 30% al final de la intervención y 28% a la semana de culminada ésta. El análisis por medio de la Prueba Q de Cochran; determinó que la intervención educativa basada en video sí influye positivamente en los conocimientos y actitudes de las puérperas. Los resultados fueron estadísticamente significativos  $p < 0.05$ .

La intervención educativa basada en video influyó positivamente sobre los conocimientos y actitudes frente al dispositivo intrauterino de las puérperas del servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Abril del 2016. <sup>(20)</sup>

10. Padilla Mendoza, I. (2016) Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Primavera, 2016

El presente estudio fue planteado con el objetivo: Determinar los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Primavera. Material y métodos: Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo

de corte transversal y prospectivo. La población tomada como base fue el número de usuarias habidas en el último trimestre del año 2015, siendo 102; la muestra está conformada por 94 mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar y el instrumento usado fue la encuesta. Resultados: La edad prevalente se encuentra en el rango de 18 a 29 años con 58.5%, el grado de instrucción fue la secundaria completa con 15.96%, el estado civil fue conviviente con 53.19%, la ocupación de las encuestadas fue ama de casa con 63.82%, la religión fue católica con 24.47% y procedencia la costa con 59.57%. El método más elegido fue el inyectable mensual 41.49%. Los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino más destacados fueron: presencia de temor en 58.51%, principalmente a efectos colaterales 54.39%; mitos 7.45%; creencias 32.98%, no efectividad del DIU 29.03%. Interferencia familiar en 13 de las encuestadas. Información por amistades 32.98%. Las conclusiones a las que se llegó son: que los factores personales se asocian al no uso del DIU por temor sobre todo a efectos colaterales, por mitos y creencias como la no efectividad del DIU; que los factores familiares se asocian al no uso del DIU por interferencia familiar al elegir un método, que los factores sociales se asocian al no uso del DIU por considerar más la información de amistades. <sup>(21)</sup>

11. Del Pino Duymovich Denisse (2015). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015

Como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta” durante febrero-abril del 2015. Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo- correlacional, prospectivo y de corte transversal, en el que participaron 47 madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan” que fueron encuestadas entre los meses de febrero a abril del 2015. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas y para las variables cuantitativas se estimaron

medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). La relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos se estableció mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tenía un valor  $p < 0.05$ .

Las madres adolescentes tenían una edad promedio de 18 años, eran convivientes (53.2%), con grado de instrucción secundaria (74.5%) y primíparas (93.6%). El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue “Medio” en el 43% de las madres adolescentes, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. La mayoría de las madres adolescentes recibió información acerca de los métodos anticonceptivos (93.6%) del Centro de Salud (53.2%) y utilizó el inyectable trimestral (31.9%). Existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos ( $p = 0.011$ ).

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se relaciona de manera significativa con su uso en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan” durante febrero-abril del 2015 ( $p = 0.011$ ).<sup>(22)</sup>

12. Romero Quispe, S. E. (2014). Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T Cu 380A en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán: enero-marzo 2014.

Cuyo objetivo fue Identificar las percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380A en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán durante Enero-Marzo 2014. Diseño: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Lugar: Hospital local de Huaycán. Participantes: Mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar. Intervenciones: las unidades participantes estuvo conformada por 120 usuarias del Servicio de Planificación Familiar que han aceptado el uso de algún método anticonceptivo excepto la T de cobre, de las cuales 13 mujeres habían sido usuarias de T de cobre y 107 mujeres usuarias de otros métodos. El procesamiento de datos se realizó

usando el paquete estadístico SPSS versión 21. Se realizó estadística univariada y para el análisis estadístico no ajustado se empleó estadística bivariada con las pruebas Chi cuadrado. Principales medidas de resultados: percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T CU 380A.

Se encontró estadísticamente significativos los siguientes mitos: las mujeres nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico no deberían usar la T de cobre ( $p=0.00$ ), la T de cobre causa cáncer de cuello uterino ( $p=0.032$ ) y los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual ( $p=0.001$ ). Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes percepciones: el proveedor de salud no brinda información suficiente del dispositivo intrauterino ( $p=0.017$ ), no incluye el dispositivo intrauterino en la consejería ( $p=0.012$ ) y no dispone de tiempo suficiente para dar consejería ( $p=0.007$ ). Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes actitudes: para la utilización de algún método de planificación familiar, interfiere la decisión de la pareja ( $p=0.033$ ), algún familiar o amigo(a) ( $p=0.006$ ), la sugerencia del proveedor de salud ( $p=0.00$ ); la aceptación de la religión al uso del dispositivo intrauterino se relaciona con el rechazo al uso por la usuaria ( $p=0.001$ ).

Los mitos aún prevalecen en la población femenina tales como la restricción del uso del dispositivo intrauterino en nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico, el efecto cancerígeno y la incomodidad de los hilos del dispositivo durante el acto sexual. La atención del proveedor de salud que provoca rechazo al uso: no se brinda información suficiente, no hay inclusión del dispositivo intrauterino en la consejería y se dispone el tiempo suficiente para la consejería de la T de cobre. Las actitudes que provocan rechazo al uso son: Interferencia de la pareja, de algún familiar y/o amiga o del proveedor de salud para decidir el método anticonceptivo a usar; además la aceptación de la religión no influye en la actitud de las usuarias que rechazan la T de cobre. <sup>(23)</sup>

#### **REGIONALES:**

No se tienen estudios regionales sobre el tema.

### 2.1.2. BASES TEORICA

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. <sup>(18)</sup>

Hay una evidente disminución en el uso del dispositivo intrauterino que es necesario analizar, y en base a esta realidad se pretende responder determinando las percepciones y actitudes de la usuaria frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino liberador de cobre como método anticonceptivo. Aun así, se necesitan más trabajos que permitan darnos una visión amplia y enfocada. <sup>(23)</sup>

Los dispositivos intrauterinos, cuyo prototipo en el Perú es la TCu 380A, es el de mayor costo-beneficio al ser su duración hasta de 12 años, con una alta eficacia. Su acción anticonceptiva resulta en la reacción inflamatoria que genera, lo cual lleva a una menor viabilidad de los espermatozoides y los ovocitos. <sup>(20)</sup> Se puede insertar en los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método, durante la operación cesárea o en el puerperio tardío a partir de la sexta semana. <sup>(19)</sup> Esta elaborado con un cuerpo de polietileno flexible radiopaco con dos collares horizontales de cobre de aproximadamente 66,5 mg. de cobre cada uno y un bobinado de cobre arrollado en su brazo vertical de aproximadamente 176mg. La eficacia anticonceptiva es aumentada por el cobre descargándose continuamente dentro de la cavidad uterina. <sup>(17)</sup>

Hay un hecho psicológico muy importante de la adolescencia, el despertar de la sexualidad y una de sus consecuencias: el embarazo, por lo que se hace necesario una orientación al adolescente para evitar repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que en el futuro y el presente de la vida el joven pudiera tener. <sup>(22)</sup>

La reproducción humana resulta de una compleja trama de relaciones sociales, de modo que la procreación, roles de género y organización familiar, responden a sistemas normativos de control social, que pueden ser favorables o no.

Los caracterizan como sumamente seguros, eficaces y económicos, lo consideran 80 veces más barato que el inyectable en cinco años de uso. Sus enormes ventajas clínicas y económicas, su preferencia en el Perú ha tenido un constante decrecimiento en los últimos años en relación con los otros métodos, preferentemente con el inyectable. <sup>(12)</sup>

#### 2.1.2.1. FACTORES DETERMINANTES PARA EL RECHAZO DE DIU

##### A. FACTOR SOCIO-DEMOGRAFICO:

La correcta información para las personas que quieran establecer una buena planificación familiar, tiene mucho que ver los métodos anticonceptivos y la aceptación de ellos mismos como la T de Cobre 380 A, pero si existe una mala información se da un aumento de los factores que llevan al rechazo del método anticonceptivo.

La edad es un punto muy importante. La toma de decisiones dependerá de este factor ya que variaran de acuerdo a las edades de las usuarias que opten por el uso de la T de Cobre 380 A.

Existe la idea de que al tener la mujer nulípara un útero pequeño y una mayor resistencia a la dilatación del cérvix, la inserción sea más ardua y con esto conlleve a una mayor frecuencia de perforación uterina. Se conoce que el riesgo de perforación uterina en cualquier grupo etario es de 0 a 1.3%. Con la evidencia actual, no existe certeza de mayor riesgo de perforación uterina en mujeres nulíparas al utilizar dispositivos intrauterinos. <sup>(4)</sup>

La mayoría de las mujeres tienen como estado civil la unión estable o conviviente, por qué el estado civil influye en el rechazo de la T de Cobre 380 A, es porque muchas de las usuarias no toman decisiones de manera personal ya que dependen de la pareja para la elección del método anticonceptivo, pero no reciben la información y ayuda correcta.

La baja escolaridad tanto de la pareja como de la usuaria determina la aceptación de la T de Cobre 380 A. <sup>(15)</sup>

El deseo de más hijos en los estratos bajos no puede considerarse una opción libre e informada. En primer lugar los pobres no tienen acceso a la información y educación que les permita valorar una buena educación y salud para sus

hijos. <sup>(11)</sup> La prevención de primer y segundo embarazo en la adolescencia tiene gran impacto en un amplio espectro de situaciones, que van desde el ámbito social (deserción escolar, perpetuación del círculo de la pobreza) hasta un impacto económico demostrado. <sup>(5)</sup>

Según el tipo de ocupación se da resultados de quienes más utilizan la T de Cobre 380 A, las mujeres que trabajen en el campo y de zona rural son quienes menos utilizan el método mientras que las mujeres que son obreras, comerciantes, o de zona urbana, uso es mayor. <sup>(15)</sup>

## B. FACTOR INSTITUCIONAL

Se refiere a todo lo que tenga que ver con el Puesto de Salud ya sea el trato y la calidad de atención recibida por el Profesional de Salud. <sup>(15)</sup>

En nuestro país, los hospitales y centros de salud del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben. Se evidencia momentos de la verdad caracterizados por trato descortés por parte del personal asistencial así como por parte del personal técnico-administrativo. Largas colas para efectuar engorrosos trámites administrativos así como desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera para recibir atención.

## C. FACTOR CULTURAL

De las mayores formas modernas de anticoncepción reversible del mundo (píldoras, inyectables, condones y DIU), los DIU son los menos conocidos; aproximadamente 61 por ciento de las mujeres entrevistadas en las Encuestas de Demografía y Salud en los últimos cinco años conocen los DIU. Además, en algunos países, muchas mujeres no saben de las fuentes existentes de servicios del DIU. <sup>(8)</sup>

Los factores de cultura se asocian al no uso del DIU por temor sobre todo a efectos colaterales, por mitos y creencias como la no efectividad del DIU; que los factores familiares se asocian al no uso del DIU por interferencia familiar al

elegir un método, que los factores sociales se asocian al no uso del DIU por considerar más la información de amistades. <sup>(21)</sup>

Los mitos y creencias son aquellas atribuciones que siendo entendidos como verdaderos por la población, a pesar de que existe una comprobación de su falsedad, tienden a ser generalizados en muchas partes del mundo y limitan el uso del dispositivo intrauterino. La existencia de casos reales genera en la población temores a complicaciones luego de su inserción. Estos temores también están considerados como factores que argumentan el rechazo al uso del dispositivo intrauterino. <sup>(16)</sup>

Es importante señalar, también son creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones. La religión en especial considera que el acto sexual únicamente debe darse dentro del matrimonio y si no es así se considera como un pecado, esto hace también que se crea que los métodos anticonceptivos van en contra de sus principios y en la cual tome decisiones incorrectas del como planificar su etapa de vida fértil. <sup>(15)</sup>

#### 2.1.2.2. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

**A. Definición:** Son dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo.

##### **B. Tipos**

- Liberadores de iones de cobre (Cu):
  - T de Cu 380 A (duración 10 años).
- Liberadores de progestágenos (Levonorgestrel).

##### **C. Mecanismos de acción de los DIU liberadores de cobre**

- Afectan la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos, de tal modo que raramente llegan a la trompa y son incapaces de fertilizar el óvulo.
- Interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización <sup>(24)</sup>.

**Tasa de falla:** De 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por 100 mujeres por año de uso.

#### **D. Características**

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, se recomienda la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de su inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso. Los dispositivos con Levonorgestrel no producen estas molestias.
- De 1 al 2% se expulsan en forma espontánea. Los que se insertan en el post parto inmediato y transcesárea se expulsan con más frecuencia. <sup>(24)</sup>

#### **E. Forma de uso**

- Debe ser insertado por profesional capacitado:
  - En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe una gestación.
  - Postparto inmediato hasta las 48 horas.
  - Transcesárea
  - Puerperio tardío a partir de la sexta semana
  - En el postaborto inmediato, o en los primeros 7 días postaborto no complicado
- Debe ser extraído por profesional capacitado.
- Asegurarse que la usuaria haya comprendido cómo controlar que el DIU está en su lugar.

#### **F. Contraindicaciones:**

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales.

- Mujeres con infección activa del tracto genital del tipo cervicitis aguda, mucopurulenta o vaginitis severa. Insertar luego del tratamiento y de orientar sobre los riesgos de ITS y como se pueden prevenir o evitar. Si la mujer o su pareja tienen alto riesgo para ITS se debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- La cervicitis crónica no es contraindicación para su inserción.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 últimos meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital <sup>(24)</sup>.

## G. MANEJO SEGÚN CONDICIONES ESPECIALES

CONDICIONES	ATENCIÓN
Espasmos (cólicos) menstruales severos	Durante la orientación advertir a la usuaria sobre la posibilidad que haya incremento en los espasmos y sangrado menstrual con el uso del dispositivo intrauterino de cobre.
Historia previa de embarazo ectópico	Durante la orientación advertir a la usuaria que el DIU no evita el embarazo ectópico; informe sobre los signos y síntomas del mismo y ante la presencia de cualquiera de estos signos y síntomas acudir inmediatamente a un establecimiento de salud. Es recomendable la dilatación del cérvix con anestesia para cervical antes de insertarlo.
Estenosis cervical severa	Es recomendable la dilatación del cérvix con anestesia para cervical antes de insertarlo.
Displasia cervical o PAP anormal	No existe evidencia que el DIU produzca cáncer. En caso de cáncer diagnosticado no se recomienda su uso. La displasia cervical debe ser monitorizada de acuerdo a protocolo. El DIU no es un obstáculo.
VIH / SIDA Cavidad uterina menor de 6 o mayor de 9 cm	No se recomienda su uso. No se recomienda su uso; infórmele que existe una mayor posibilidad de expulsión y que requiere evaluación de la presencia del mismo (la usuaria debe examinarse y buscar los hilos).
Cardiopatía valvular	Administre profilaxis antibiótica previa a la inserción: Ampicilina 1 g. Ó Eritromicina 1 g V.O o IM.
Anemia moderada ó severa (Hb menor o igual a 9 gramos)	Confirme que la usuaria haya comprendido los efectos secundarios del DIU T de cobre. Si la usuaria, desea usar el dispositivo, colocarlo, trate la anemia y realice seguimiento de la misma.
Vaginitis sin cervicitis mucopurulenta	Realizar manejo sintomático de enfermedad de transmisión sexual; iniciar tratamiento simultáneamente con la inserción del dispositivo intrauterino. Si hay antecedentes de varios episodios de vaginitis, puede ser un indicador de ITS o de violencia; por tanto su uso no es recomendable.

## H. MANEJO DE LOS POSIBLES EFECTOS O COMPLICACIONES

POSIBLES EFECTOS O COMPLICACIONES	MANEJO
Amenorrea (ausencia de menstruación)	Descarte embarazo. Es importante considerar que el embarazo puede ser ectópico. De no haberlo, no retire el dispositivo intrauterino. Bríndele orientación y tranquilícela. Si el hilo no es visible, es recomendable solicitar una ecografía para confirmar la presencia del DIU en la cavidad uterina. De estar embarazada, explique que es necesario retirar el DIU porque incrementa la posibilidad de aborto espontáneo. Hágalo sólo si los hilos están visibles y el embarazo es menor de trece semanas.
Espasmos (dolor)	Descarte una posible enfermedad pélvica inflamatoria. De no encontrarse causa alguna, administre analgésicos (ibuprofeno) para el malestar leve. Si los espasmos son severos, remueva el dispositivo intrauterino y ayude a la usuaria a escoger otro método.
Sangrado vaginal irregular	Descarte una infección pélvica inflamatoria o un embarazo ectópico. De no haber patología, para disminuir el sangrado, administrar ibuprofeno 400 - 800 mg. 3 veces al día por 1 semana; además indicar tabletas de hierro: 1 tableta diaria por 3 meses. El DIU puede ser extraído si la usuaria lo solicita.
Hilos ausentes	Pregunte a la usuaria si fue expulsado el DIU. Descarte un posible embarazo. De no estar embarazada y no haberlo expulsado, refiérela para un examen radiológico o ecográfico para localizar el dispositivo. En caso de no haber posibilidad de realizar estos exámenes cite a la usuaria durante el próximo período menstrual y determine si los hilos se encuentran en el conducto endocervical o en la cavidad uterina usando un histerómetro, la pinza Bozeman o el gancho del equipo de inserción DIU. Si los hilos están ausentes, la usuaria puede seguir con el DIU. Sin embargo, si la usuaria lo solicita retírelo, utilizando la pinza cocodrilo o el gancho; sino tiene ninguno de ellos, utilice una cureta de Novak. De no estar embarazada y haber expulsado el DIU, o no encontrarlo luego de los exámenes indicados, puede insertarse un nuevo dispositivo o ayude a la usuaria a escoger otro método.
Pareja refiere sentir los hilos	Explique a la usuaria que eso es normal. Si le molesta o causa dolor se puede plantear cortar los hilos al ras, indique a la usuaria que debe informar de esto al proveedor en los próximos controles.
Perforación uterina	Puede ocurrir durante la histerometría, inserción o durante la búsqueda de los hilos. Suspender el procedimiento, administrar Ergometrina 0.2 mg. IM., controlar las funciones vitales y, referir a un establecimiento de mayor complejidad. Evitar el uso de analgésicos que puedan enmascarar el cuadro.
Flujo vaginal anormal/ sospecha de EPI	Si el examen físico o, las pruebas de laboratorio confirman la existencia de EPI retire el DIU. y administre tratamiento sintomático o específico correspondiente. Apoye a la usuaria a escoger otro método.

Seguimiento. Es importante que la usuaria acuda a sus controles de acuerdo al siguiente esquema:

- Primer control a las cuatro semanas después de la inserción, de preferencia luego de la regla.
- Los controles siguientes serán cada año. Se promoverá una consulta de salud integral. Se debe informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crean necesario.
- Se debe informar a la usuaria que debe acudir a un establecimiento de salud si:

Sospecha embarazo (ausencia de menstruación).

Sospecha tener una ITS o VIH (secreción vaginal, relaciones sexuales no protegidas o dolor en el bajo vientre asociado a fiebre).

Presenta sangrado vaginal. <sup>(24)</sup>

## I. INSTRUCCIONES PARA LA INSERCIÓN DE LA T DE COBRE

Paso 1: Evalúe la integridad del sobre. Verifique la fecha de expiración.

Paso 2: Es preferible usar la técnica de inserción “Sin tocar” que incluye:

- Colocar el DIU en el insertador mientras ambas partes se encuentran aún en la envoltura estéril.
- Limpiar el cuello uterino con un antiséptico antes de insertar el DIU.
- Tener cuidado de no tocar la pared vaginal ni las valvas del espéculo con la sonda uterina, ni con el insertador en el que va colocado el DIU.
- Hacer pasar tanto la sonda uterina como el insertador que lleva el DIU únicamente una vez a través del canal cervical.

## J. TÉCNICA DE INSERCIÓN: DIU DE INTERVALO

1. Verifique que se cuenta con el instrumental necesario (espéculo, pinza de cuello, tijera, pinza Bosseman, histerómetro, etc.).
2. Lávese las manos.
3. Explique a la usuaria el procedimiento mientras lo desarrolla.
4. Colóquese guantes estériles.
5. Realice el examen pélvico, para determinar posición y tamaño uterino.
6. Coloque el espéculo para visualizar el cérvix.
7. Limpie el cuello uterino con solución antiséptica.

8. Coloque la pinza tirabala en el labio anterior del cuello uterino y traccione suavemente para realizar la histerometría.

9. Introduzca el histerómetro a través del cérvix sin tocar las paredes laterales de la vagina o del espéculo.

10. Determine la profundidad de la cavidad uterina.

11. Abra el paquete del DIU. Cargue el DIU en el tubo insertador o aplicador, según instrucciones.

12. Marque en el tubo insertador o aplicador la profundidad medida en el histerómetro, mientras el DIU sigue en su paquete estéril.

13. Inserte el aplicador cargado hasta que el medidor de profundidad alcance el orificio cervical o sienta resistencia.

14. Libere los brazos del DIU con la técnica de retiro.

15. Retire la pinza tenáculo.

16. Corte los hilos de un largo de tres a cuatro centímetros.

17. Extraiga el tubo insertado.

18. Examine el cérvix y en caso de detectar sangrado, coloque una torunda de algodón o gasa en el lugar y suavemente aplique presión durante 30-60 segundos (verificar hemostasia).

19. Extraiga el espéculo.

20. La mujer no debe levantarse de inmediato, debe permanecer en la camilla por cinco minutos para evitar un síncope por reflejo vagal.

#### Post inserción

21. Sin quitarse los guantes, coloque el instrumental en una solución descontaminante (hipoclorito de sodio al 0.5%) durante 10 minutos, para eliminar el virus de la hepatitis y el VIH/SIDA.

22. Deseche el material fungible (gasa, algodón, guantes) en un depósito con tapa o en una bolsa plástica.

23. Entregue a la usuaria una tarjeta con la fecha de inserción y el tipo de dispositivo intrauterino colocado.

De una cita para el siguiente control en cuatro semanas. <sup>(24)</sup>

## K. MITOS

Los mitos y creencias son aquellas atribuciones que siendo entendidos como verdaderos por la población, a pesar de que existe una comprobación de su falsedad, tienden a ser generalizados en muchas partes del mundo y limitan el uso del dispositivo intrauterino. La existencia de casos reales genera en la población temores a complicaciones luego de su inserción. Estos temores también están considerados como factores que argumentan el rechazo al uso del dispositivo intrauterino. <sup>(23)</sup>

### - **DIU en nulíparas**

La dificultad o imposibilidad para insertar un dispositivo intrauterino en nulíparas es uno de los malentendidos con respecto al dispositivo intrauterino que no está basado en alguna evidencia.

Los estudios demuestran que la tasa de fallas en la colocación es muy baja en nulíparas. En un estudio escandinavo sólo se observó 2.1% de tasa de falla en la inserción en nulíparas similar al 2.7% de un estudio sueco. <sup>(16)</sup>

Especialmente en América Latina, donde prevalecen las altas tasas de embarazo en jóvenes y adolescentes, altos índices de embarazos no planeados y altas tasas de abortos inseguros, deberían ser los anticonceptivos de primera línea recomendados por el medico ante la evidencia que demuestra seguridad en este tipo de pacientes. <sup>(10)</sup>

El *American College of Obstetrics and Gynaecology* (ACOG) concluye que los anticonceptivos reversibles de larga duración, en general, son seguros y apropiados para la mayoría de las mujeres, incluidas las adolescentes, por sus tasas más altas de satisfacción y continuidad en comparación con otros métodos reversibles. <sup>(9)</sup>

### - **Los dispositivos intrauterinos producen abortos:**

Los dispositivos intrauterinos previenen la fertilización. El dispositivo de cobre ha demostrado ser tóxico para los espermatozoides lo mismo que los óvulos a través de la producción de péptidos y otros marcadores inflamatorios.

En diversos estudios que buscaban la posibilidad de gestaciones bioquímicas (mediante cuantificación seriada de las concentraciones de  $\beta$ -HCG -hormona

coriogonadotrófica- en sangre y HCG en orina) en usuarias de dispositivos de cobre y liberadores de levonorgestrel se demostró, hace más de veinticinco años, que no existían las gestaciones supuestas.

De la misma manera, en estudios con descripciones anatómicas de hallazgos gestacionales sobre las trompas no se demostró la existencia de ovocitos fecundados. <sup>(16)</sup>

- **Los implantes y los dispositivos intrauterinos producen cáncer:**

Ni con implantes solo progestágeno ni con los dispositivos intrauterinos se ha demostrado una relación causal con los cánceres ginecológicos ni con cánceres en otra localización.

De hecho, los dispositivos intrauterinos (de cobre y con levonogestrel) han demostrado un efecto protector frente al cáncer de endometrio y recientemente, el dispositivo con cobre parece que, incluso, tiene un efecto protector en contra del cáncer de cuello uterino. <sup>(16)</sup>

- **Los dispositivos intrauterinos causan enfermedad inflamatoria pélvica**

Tanto la nuliparidad, a la que se hará referencia más adelante, como la posibilidad de enfermedad inflamatoria pélvica son las principales barreras para los médicos a la hora de prescribir un dispositivo intrauterino. En una encuesta efectuada en diferentes países, alrededor de 50% de los médicos refirió no prescribir dispositivos intrauterinos por el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica.

En una revisión de la OMS, Farley y su grupo 16 de 23,000 inserciones de dispositivo intrauterino, observaron una tasa de enfermedad inflamatoria pélvica similar en las usuarias de dispositivo que en las no usuarias (1.4 casos por 1,000 mujeres y año de uso). <sup>(16)</sup>

- **Los dispositivos intrauterinos causan incomodidad a la pareja durante el acto sexual**

DIU es un dispositivo de plástico con zonas cubiertas de cobre, y dos hilos de nylon finos y flexibles que sobresalen del cuello del útero para que la usuaria

pueda realizarse revisiones periódicas o bien para realizar la remoción del mismo cuando la usuaria decida discontinuar el método, pero no hay ninguna evidencia, de que los hilos puedan ser percibidos por el hombre durante el acto sexual a no ser que el DIU esté mal colocado. <sup>(6)</sup>

- **DIU y lactancia**

La gran ventaja del DIU es que no contiene hormonas, evitando de esa manera el efecto teórico de afectar la lactancia materna.

- **DIU y ecografía**

La ecografía es una herramienta muy importante en el control post inserción del DIU y debería realizarse de rutina. La identificación de uno o más factores de riesgo para DIU incorrectamente inserto, tales como cicatriz de cesárea previa, procedimiento de inserción dificultoso o dudas respecto del resultado del procedimiento, hacen obligatorio un control ecográfico inmediatamente después de la inserción.

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud. Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. La disponibilidad de métodos anticonceptivos altamente eficaces ha ofrecido a las parejas la posibilidad de planificar su paternidad, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena. Sin embargo, no todas las personas tienen el mismo nivel de conocimiento ni de acceso a ellos.

### 2.1.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **Aborto:** Interrupción provocada o natural de la gestación cuando el feto tiene menos de 20 semanas o pesa menos de 500 gramos; si se produce durante las primeras 12 semanas se habla de aborto precoz, mientras que si se produce entre la semana 13 y la 20 de la gestación se habla de aborto tardío. Las causas del aborto natural pueden ser fetales (alteraciones cromosómicas o cigotos defectuosos) o maternas (trastornos morfológicos, funcionales, hormonales, infecciones agudas, etc.).
- **Aceptación:** Acción y efecto de aceptar
- **Anticonceptivo:** Dicho de un medio, de una práctica o de un agente: Que evita el embarazo.
- **Contracciones:** Acción y efecto de contraer o contraerse.
- **Creencia:** Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos.
- **DIU:** Dispositivo intrauterino. anticonceptivo que se coloca en el interior del útero e impide la anidación del óvulo fecundado.
- **Dolor:** Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.
- **Edad:** Tiempo que ha vivido el sujeto muestra de estudio, contando desde su nacimiento hasta el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- **Factor:** Elemento, concausa.
- **Grado de instrucción:** nivel de estudio alcanzado por una persona en el momento del estudio.
- **Inserción:** Acción y efecto de insertar.
- **Mito:** Persona o cosa a las que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien una realidad de la que carecen.
- **Nulípara:** Mujer que nunca ha parido.
- **Puerperio:** Período que se inicia tras un parto y que finaliza cuando los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven a su estado anterior al embarazo.

- **Uso:** Empleo continuado y habitual de alguien o algo.
- **Útero:** Matriz de la mujer y de las hembras de los mamíferos.
- **Sangrado:** Acción y efecto de sangrar.

**CAPÍTULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANALISIS Y DISCUSIÓN**  
**DE RESULTADOS**

**3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

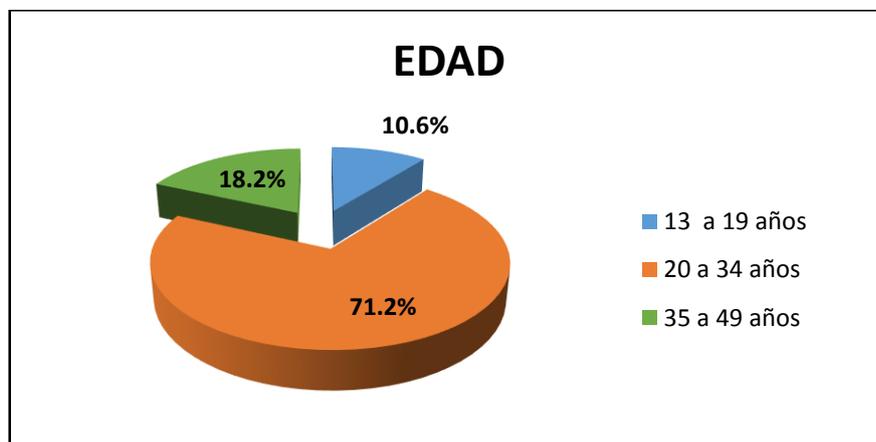
“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 1  
SEGÚN EDAD

EDAD	Cantidad	Porcentaje
13 a 19 años	7	10.6%
20 a 34 años	47	71.2%
35 a 49 años	12	18.2%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

Del total de mujeres que rechazaron el DIU el 71.2% tuvieron edades entre 20 – 34 años, el 18.2% tuvieron edades entre 35 – 49 años y el 10.6% tuvieron edades entre 13 – 19 años.



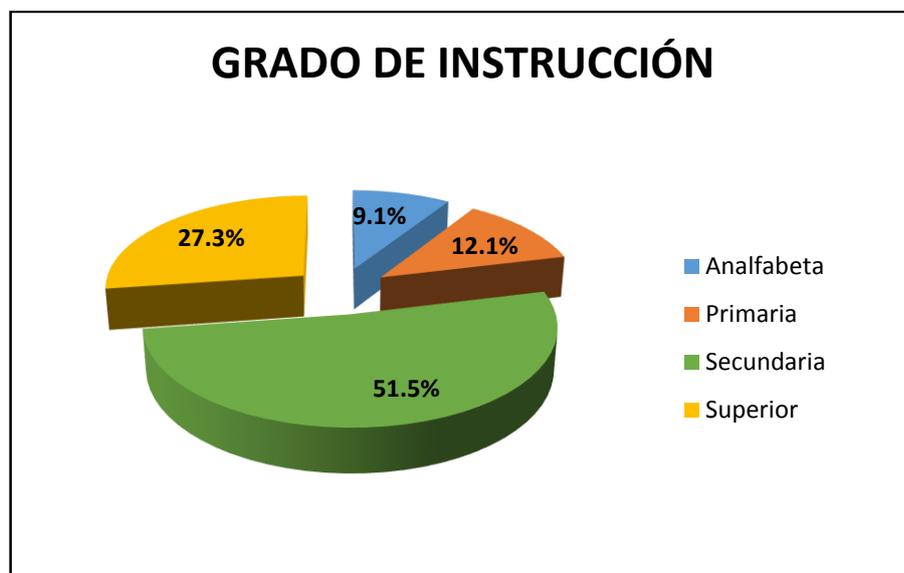
“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 2  
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Cantidad	Porcentaje
Analfabeta	6	9.1%
Primaria	8	12.1%
Secundaria	34	51.5%
Superior	18	27.3%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

Del total de mujeres que rechazaron el DIU, el 51.5% tuvieron educación secundaria, el 27.3% tuvieron educación superior, el 12.1% tuvieron educación primaria y el 9.1% no tuvieron estudio alguno.



“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 3  
SEGÚN OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	Cantidad	Porcentaje
Estudiante	8	12.1%
Ama de casa	38	57.6%
Trabajadora	20	30.3%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

El 57.6% de las entrevistadas que rechazaron el DIU fueron amas de casa, el 30.3% fueron trabajadoras y el 12,1% fueron estudiantes.



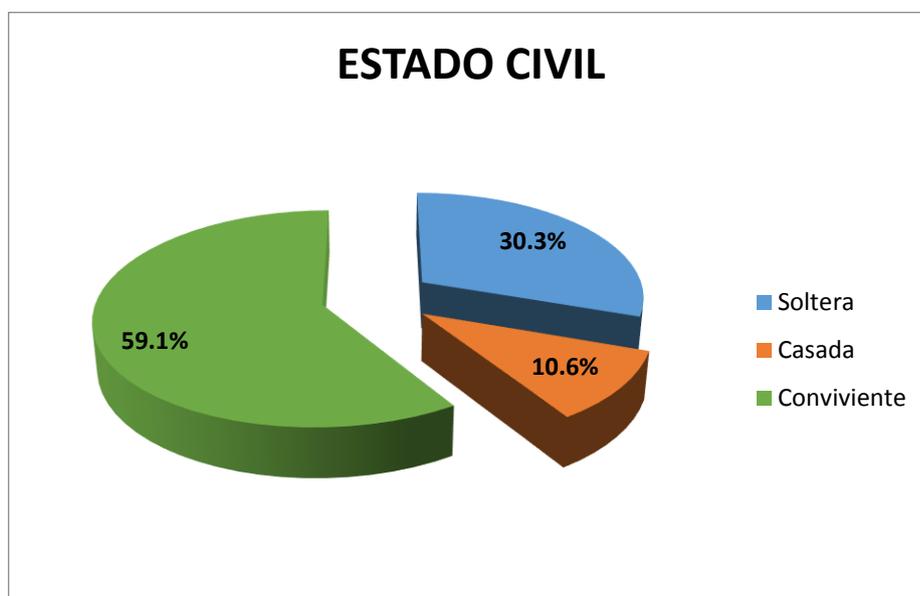
“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 4  
SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Cantidad	Porcentaje
Soltera	20	30.3%
Casada	7	10.6%
Conviviente	39	59.1%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

Del total de pacientes que rechazaron el DIU; el 59.1% eran convivientes, el 30.3% eran solteras y el 10.6% casadas.



“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 5  
SEGÚN CONFORMIDAD CON EL HORARIO DE ATENCIÓN

CONFORMIDAD CON EL HORARIO DE ATENCIÓN	Cantidad	Porcentaje
Si	61	92.4%
No	5	7.6%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

Del total de entrevistadas, el porcentaje mayor con 92.4% estuvo de acuerdo con el horario de atención mientras que un mínimo de 7.6% estuvo en desacuerdo con el horario de atención.



“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 6  
SEGÚN RESPETO A LA PRIVACIDAD

RESPETO A LA PRIVACIDAD	Cantidad	Porcentaje
Si	62	93.9%
No	4	6.1%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

La mayoría de las mujeres entrevistadas 93.9% consideraron que se respetaba su privacidad dentro del consultorio de planificación familiar por el contrario un porcentaje muy inferior 6.1% consideraron que no se respetaba la privacidad en dicho consultorio.



“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 7  
SEGÚN AMBIENTE ADECUADO

AMBIENTE ADECUADO	Cantidad	Porcentaje
Si	56	84.8%
No	10	15.2%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

De los datos obtenidos un porcentaje elevado de entrevistadas 84.8% manifestó que el ambiente del consultorio de planificación familiar era adecuado, por el contrario un 15.2% manifestó que dicho ambiente no era adecuado.



“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 8  
SEGÚN TIEMPO SUFICIENTE PARA ATENCIÓN

TIEMPO SUFICIENTE PARA ATENCIÓN	Cantidad	Porcentaje
Si	60	90.9%
No	6	9.1%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

El 90.9% de las entrevistadas manifestó que el tiempo de atención en el consultorio de planificación familiar era suficiente y el 9.1% manifestó que el tiempo de atención era insuficiente.



“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 9  
SEGÚN RESPETO DEL PROFESIONAL

RESPETO DEL PROFESIONAL	Cantidad	Porcentaje
Si	64	97%
No	2	3%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

El 97% de las entrevistadas consideraron que el profesional que atiende en el consultorio de planificación familiar las trata con respeto pero el 3% consideraron que no hay un trato de respeto por parte de dicho profesional.



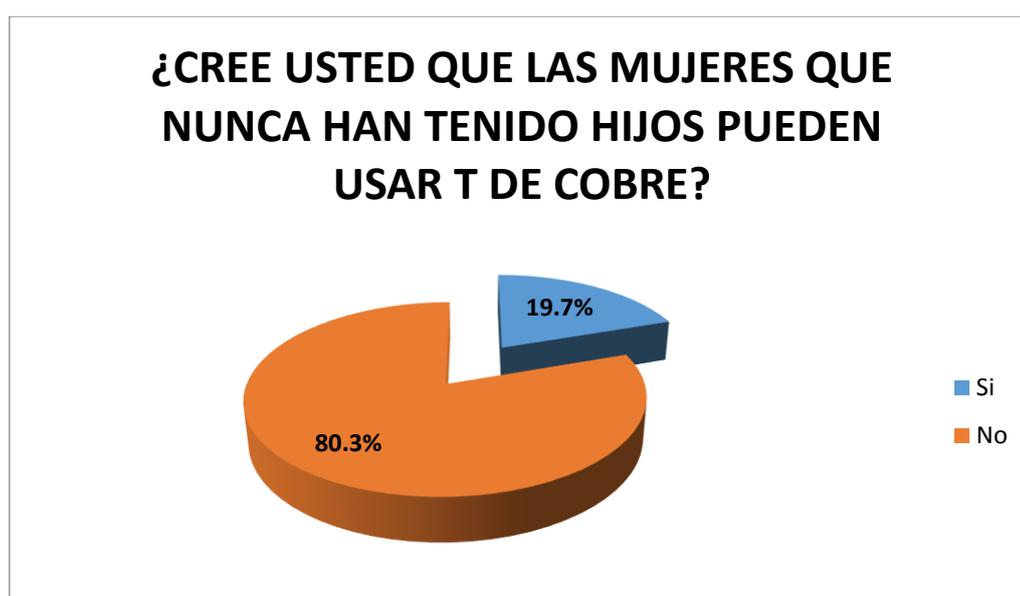
“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 10  
 SEGÚN MITOS: ¿CREE USTED QUE LAS MUJERES QUE NUNCA HAN TENIDO HIJOS PUEDEN USAR T DE COBRE?

T DE COBRE EN NULIPARAS	Cantidad	Porcentaje
Si	13	19.7%
No	53	80.3%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

El 80.3% de las entrevistadas creyeron que las mujeres nulíparas no pueden usar T de cobre y el 19.7% creyeron que las mujeres nulíparas pueden usar T de cobre.



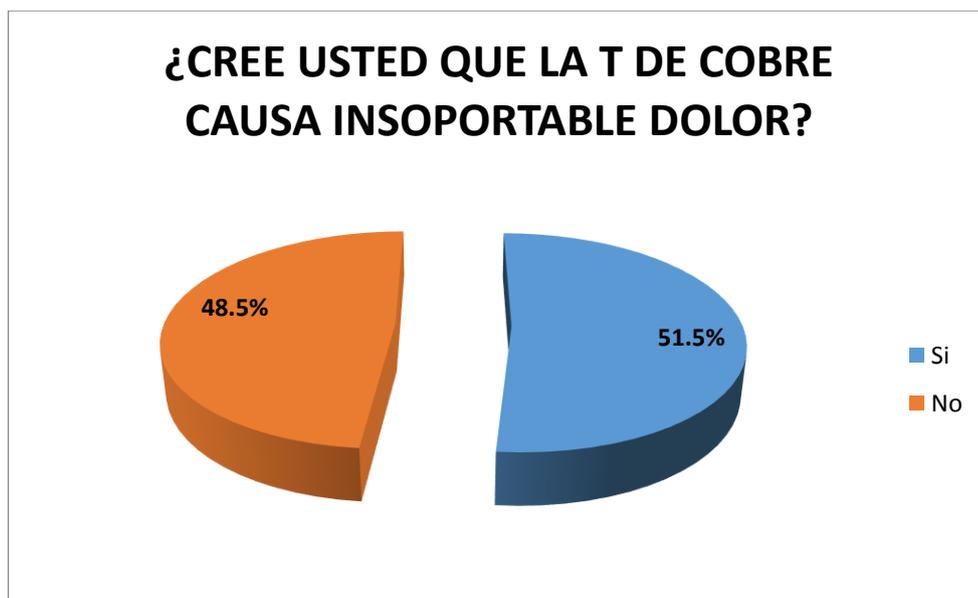
“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 11  
SEGÚN MITOS: ¿CREE USTED QUE T DE COBRE CAUSA INSOPORTABLE DOLOR?

DOLOR POR T DE COBRE	Cantidad	Porcentaje
Si	34	51.5%
No	32	48.5%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

Del total de entrevistadas; el 51.5% creyeron que la T de cobre causa insoportable dolor mientras que el 48.5% creyeron que no causa insoportable dolor.



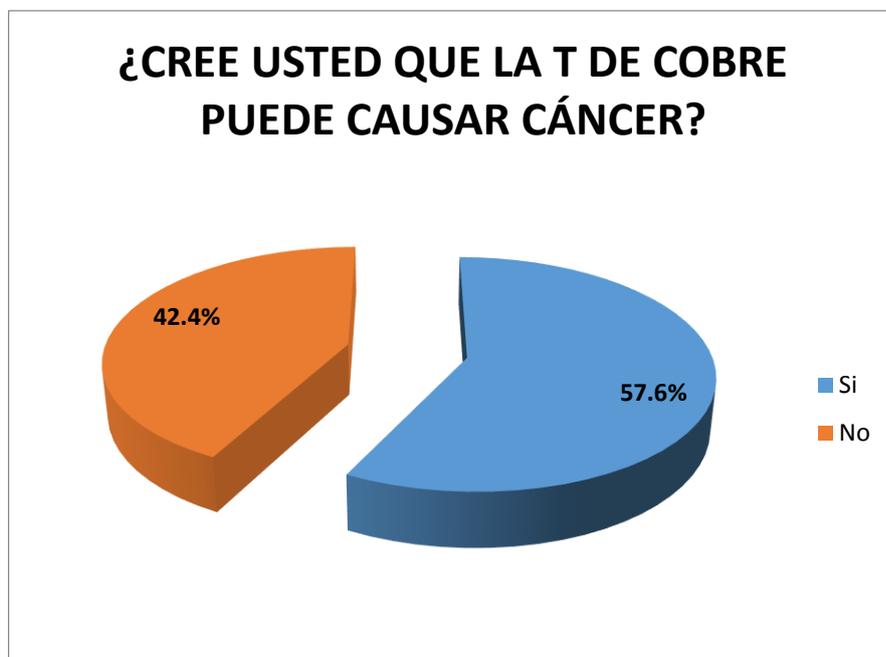
“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 12  
SEGÚN MITOS: ¿CREE USTED QUE T DE COBRE PUEDE CAUSAR CÁNCER?

CÁNCER POR LA T DE COBRE	Cantidad	Porcentaje
Si	38	57.6%
No	28	42.4%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

El porcentaje mayor de 57.6% creyeron que la T de cobre puede causar cáncer y el 42.4% creyeron que la T de cobre no puede causar cáncer.



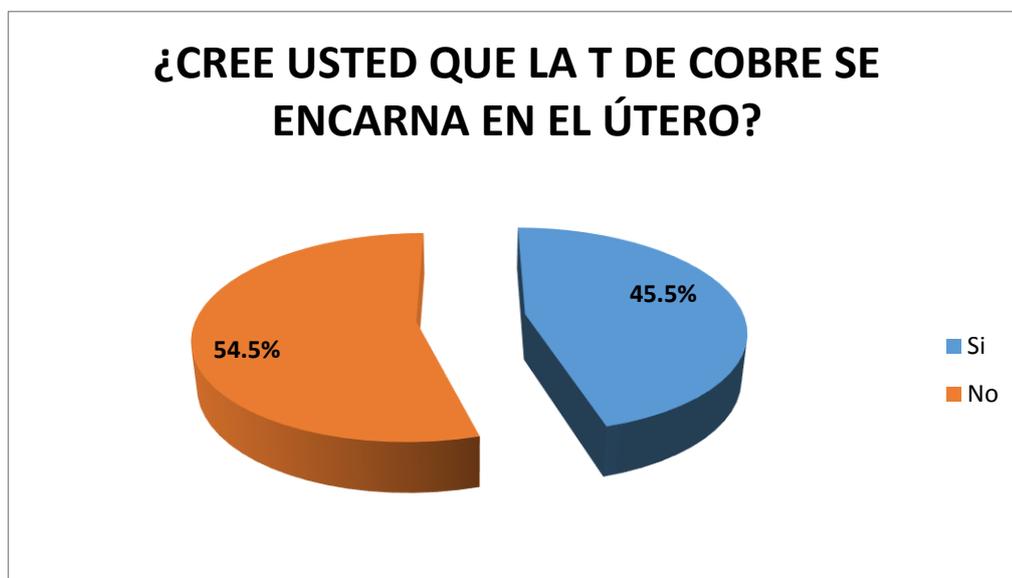
“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 13  
SEGÚN MITOS: ¿CREE USTED QUE T DE COBRE SE ENCARNA EN EL ÚTERO?

INCRUSTACIÓN Y T DE COBRE	Cantidad	Porcentaje
Si	30	45.5%
No	36	54.5%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

El 54.5% creyeron que la T de cobre no se incrusta en el útero y el 45.5% creyeron que la T de cobre si se encarna en el útero.



“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 14

SEGÚN MITOS: ¿CREE USTED QUE LOS HILOS DE LA T DE COBRE INCOMODAN A LA PAREJA DURANTE EL ACTO SEXUAL?

T DE COBRE E INCOMODIDAD EN EL COITO	Cantidad	Porcentaje
Si	18	27.3%
No	48	72.7%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

El 72.7% creyeron que los hilos de la T de cobre no incomodan a la pareja durante el acto sexual mientras que el 27.3% creyeron que si hay incomodidad de la pareja durante el acto sexual.



“Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018”

TABLA N° 15

SEGÚN MITOS: SI SALES GESTANDO CON LA T DE COBRE ¿CREE USTED QUE ESTE SE PEGA AL CUERPO DEL BEBE Y LE OCASIONA DAÑO?

GESTACIÓN Y T DE COBRE	Cantidad	Porcentaje
Si	29	43.9%
No	37	56.1%
TOTAL	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos – Elaboración propia.

El 56.1% creyeron que la T de cobre no ocasiona daño al bebé en la gestación y el 43.9% creyeron que la T de cobre si ocasiona daño al bebé durante la gestación.



## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1.DISCUSION**

Dentro de los factores socio - demográficos determinantes del rechazo de DIU tenemos que la edad de intervalo entre 20 – 34 fue el que obtuvo un porcentaje mayor con 71.2% concordando con el estudio de Ramírez, S. donde se identificó un porcentaje de 71% aceptando este estudio.

En el resultado del estudio se obtuvo que un 51.1% de las pacientes tuvieron educación secundaria sin tener relación con el estudio de Victorio, E. donde se identificó que el 76.5% tenían grado de instrucción de educación secundaria por lo que rechazamos este estudio.

La ocupación de la mayoría de pacientes fue de ama de casa con un porcentaje de 57.6% obteniendo resultados superiores en el estudio de Victorio, E. con el 69.9% y 79% en el estudio de Arauz, D. y resultados inferiores en el estudio de Beteta, T como el 37% por lo que rechazamos estos estudios.

El resultado de estado civil fue de 59.1% del total de entrevistadas lo que tiene relación con Arauz, D. quien plasma 60.6% en su investigación, Beteta, T. obtuvo 55%, Padilla I. identificó 53.19%, Victorio E. mostró un 59.8% por lo que aceptamos tales trabajos.

En los factores institucionales tenemos que el porcentaje mayor con 92.4% estuvo de acuerdo con el horario de atención, 93.9% consideraron que se respetaba su privacidad dentro del consultorio de planificación familiar, 84.8% manifestó que el ambiente del consultorio de planificación familiar era adecuado, el 90.9% consideró que el tiempo de atención en el consultorio de planificación familiar era suficiente. Y el estudio de Beteta, T. tuvo como resultados 33% en el horario, 90% en privacidad y 91% en cuanto al respeto por lo que aceptamos este estudio.

Los resultados en cuanto a los mitos y creencias fueron: 80.3% creyeron que las mujeres nulíparas no pueden usar DIU lo que concuerda con el estudio de Sánchez, N. quien tiene como resultado 78% por lo que aceptamos este trabajo. El 51.5% creyeron que el DIU causa insoportable dolor, en el estudio de Sánchez, N. se obtuvo como resultado un porcentaje muy superior 78% y en el estudio de Hurtado, N. un porcentaje inferior 41.8% por lo que no aceptamos estos estudios.

El porcentaje mayor de 57.6% creyeron que el DIU puede causar cáncer y lo que concuerda con los estudios de Sánchez, A. de 57.9% y el trabajo de Sánchez N. tuvo como resultado 57% por lo que aceptamos estos trabajos.

El 54.5% creyeron que el DIU no se incrusta en el útero y la investigación de Sánchez, A. obtuvo 59.5% y Beteta, T. tuvo como resultado 63% por lo que aceptamos las investigaciones.

El 27.3% creyeron que los hilos del DIU incomodan a la pareja durante el acto sexual, mientras que Beteta, T. obtuvo como resultado 79% por lo que rechazamos este estudio.

El 43.9% creyeron que el DIU si ocasiona daño al feto y Sánchez, N. tuvo como resultado 62% por lo que rechazamos este estudio.

## 4.2 CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos determinantes para el rechazo de DIU son: la edad entre 20 – 34 años, el grado de instrucción es educación secundaria, la ocupación son amas de casa, estado civil conviviente.
2. El respeto a la privacidad, ambiente adecuado, tiempo necesario para la atención y respeto del profesional, son factores institucionales poco determinantes para el rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago.
3. El porcentaje mayor a la mitad creyó que el DIU no puede ser usado por nulíparas, así mismo que el DIU produce dolor y que ocasiona cáncer por lo que los mitos y creencias están íntimamente relacionados con el alto porcentaje de pacientes que rechazan el DIU.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

1. Capacitar activa y constantemente a jóvenes estudiantes en los colegios, adultos y adultos mayores en la comunidad acerca del DIU para hacerlos promotores de salud; incidiendo la captación de usuarias de DIU.
2. Capacitar a cada personal de salud acerca del DIU para poder así brindar una atención con calidad y calidez, difundiendo ante la población los horarios de atención además debemos trabajar en conjunto tanto la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva y la estrategia sanitaria de prevención y control del cáncer para mejorar aspectos relacionados con el tema.
3. Potenciar el trabajo de la eliminación de los mitos y creencias de manera continua y constante con respecto al DIU realizando sesiones educativas reforzando y valiéndonos de tecnología como televisores, DVD, teléfonos celulares e internet para hacer masivo los temas de interés despejando dudas y mejorando el conocimientos, además invitar a pacientes que usen DIU para que puedan dar testimonios y resolver dudas de otras usuarias.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Arauz Martínez , Cruz Hernández. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Dispositivo Intrauterino como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense periodo enero - febrero 2015..
2. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. 11th ed. Perú Lima.: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014.
3. Morera González , Azúa Morera , Mackenzie Visbal. Encuesta sobre anticoncepción intrauterina en nulíparas: de las percepciones a las evidencias. Costa Rica. 2017. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2018; VIII(3).
4. Fonseca Villanea C. Dispositivos Intrauterinos en adolescentes. Revista Médica Sinergia. 2017; II(4).
5. González Roca. Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en adolescentes. Revista Electrónica Científica y Académica d4e clínica Alemana. 2017; VII(2).
6. Mendoza López Á, Pérez Guerrero JL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, del Centro de Salud Francisco Buitrago-Managua, durante diciembre 2016 a febrero 2017..
7. Ramírez Ocon S, López Rayo W, Rodríguez. Creencias y actitudes del uso de dispositivo intrauterino en mujeres en edad fértil del centro de salud José Napoleón García Nandasmo Masaya..
8. Ruiz Guido JD, Lindo Martínez C, Martínez Saavedra DIÁ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU como método de planificación familiar, en

- mujeres adolescentes que acuden a su atención al centro de adolescentes en salud reproductiva en el hospital Bertha Calderón Roque. Febrero-marzo 2015..
9. Neyro JL, Cristóbal , Celis-González C, Gómez M, Elorriaga , Lira-Plascencia J. Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. *Ginecol Obstet Mex.* 2015; 83(11).
  10. Lira-Plascencia L, Bahamondes L, Bahamondes MV, Fugarolas JM, Kosoy G, Magalhaes J, et al. Anticoncepción Intrauterina en Mujeres Nulíparas como Estrategia para Disminuir los Embarazos no Planeados en América Latina. *Anticoncepción Intrauterina en Mujeres Nulíparas como Estrategia para Disminuir los Embarazos no Planeados en América Latina.* 2014; 82(2).
  11. Llerena Espinoza GA. Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital provincial docente ambato periodo junio-noviembre del 2014. 2014.
  12. Huayhualla Alá. Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de 18-50 años en el hospital nacional Hipólito Unanue. octubre 2017- febrero 2018..
  13. Horna Gonzalez, M. Mejorando el acceso y uso del método de planificación familiar T cobre-380-a en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud progreso Chimbote, 2018..
  14. Hurtado Castillo DR. Factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del puesto de salud mesa redonda, San Martin de Porres. 2017..
  15. Sanchez Garcia AL. Factores de riesgo que influyen al rechazo de la t de cobre 380 a, en mujeres que acuden al consultorio obstétrico en el puesto de salud Asunción 8, Enero – Diciembre 2017..
  16. Sánchez Calonge NP. Mitos sobre el uso de la T de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017..

17. Beteta Rodriguez TM. Factores que Influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar en el CSMI Tahuantinsuyo bajo Mayo 2015\_ Mayo 2016. 2016.
18. Ticona Chacón L. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016..
19. Victorio Camargo E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su asociación con prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes del hospital nacional docente Madre - Niño San Bartolomé. Lima, enero – febrero del 2016..
20. Torres Montañez B. Influencia de una intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCU 380A en los conocimientos y actitudes de las puérperas del servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril 2016. Alicia Concytec.
21. Padilla Mendoza J. Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Primavera, 2016..
22. Del pino Duymovich D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del "Centro de salud de Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján" febrero-abril 2015..
23. Romero Quispe. Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T Cu 380A en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán: enero-marzo 2014. Alicia Concytec.
24. Salud Md. Guía Nacional de Atención Integral de Salud Sexual y reproductiva Orozco LT, editor. Lima; 2004.

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES DETERMINANTES DEL RECHAZO DEL DIU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO – ICA. ENERO A JUNIO 2018”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	INSTRUMENTO
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de salud de Santiago – Ica. Enero a junio 2018?</p> <p><b>Problema específicos:</b> ¿Qué factores socio-demográficos son determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018?</p> <p>¿Qué factores institucionales son determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de salud de</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Conocer los factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar los factores sociodemográficos determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018. Identificar los factores institucionales determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018.</p>	<p><b>Hipótesis principal:</b> Por ser una investigación de tipo descriptiva no se plantea hipótesis</p>	<p><b>V. Único:</b> Factores determinantes del rechazo del DIU</p>	<p>Factor socio-demográfico</p> <p>Factor institucional</p>	<p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Estado Civil</p> <p>Horario de atención adecuado en el consultorio de PP.FF.</p> <p>Privacidad en el consultorio de PP.FF.</p> <p>Ambiente adecuado en el consultorio PP.FF</p> <p>Tiempo en el consultorio de PP.FF.</p>	<p>15-19 años 20-34años 35-49años</p> <p>Analfabeta Primaria Secundaria Superior Estudiante Ama de casa Trabajadora Soltera Casada Conviviente</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>	<p><b>Encuestas</b></p>

<p>Santiago – Ica. Enero a Junio 2018?</p> <p>¿Qué mitos y creencias son determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018?</p>	<p>Dar a conocer los mitos y creencias determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud de Santiago – Ica. Enero a Junio 2018.</p>			<p>Factor cultural (Mitos y creencias)</p>	<p>Respeto que brinda el profesional en el consultorio de PP.FF.</p> <p>¿Las mujeres que nunca han tenido hijos pueden usar la T de cobre</p> <p>¿La T de cobre causa insoportable dolor?</p> <p>¿La T de cobre puede causar cáncer?</p> <p>¿La T de cobre se encarna en el útero?</p> <p>¿La T de cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual?</p> <p>Si sales gestando con la T de cobre, ¿Se pega en el cuerpo del bebé, y le ocasiona daño?</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

### **FACTORES DETERMINANTES DEL RECHAZO DEL DIU EN MUJERES QUE ACUDEN**

#### **CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO – ICA. ENERO A JUNIO 2018**

(MARQUE CON UNA "X")

#### **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. EDAD:

- a) 13 a 19 años
- b) 20 a 34 años
- c) 35 a 49 años

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. OCUPACIÓN:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabajadora

4. ESTADO CIVIL:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

## FACTORES INSTITUCIONALES

5. ¿ESTA DE ACUERDO CON EL HORARIO DE ATENCIÓN DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?
  - a) Si
  - b) No
  
6. ¿RESPETAN SU PRIVACIDAD EN EL CONSUTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?
  - a) Si
  - b) No
  
7. ¿SE BRINDA UN AMBIENTE ADECUADO EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?
  - a) Si
  - b) No
  
8. ¿EL PROFESIONAL DE SALUD SE TOMA EL TIEMPO SUFICIENTE PARA ATENDERLA?
  - a) Si
  - b) No
  
9. EL PROFESIONAL OBSTETRA QUE ATIENDE EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ¿LA TRATA CON RESPETO?
  - a) Si
  - b) No

## FACTORES CULTURALES: MITOS Y CREENCIAS

10. ¿CREE USTED QUE LAS MUJERES QUE NUNCA HAN TENIDO HIJOS PUEDEN USAR LA T DE COBRE?

- a) Si
- b) No

11. ¿CREE USTED QUE LA T DE COBRE CAUSA INSOPORTABLE DOLOR?

- a) Si
- b) No

12. ¿CREE USTED QUE LA T DE COBRE PUEDE CAUSAR CÁNCER?

- a) Si
- b) No

13. ¿CREE USTED QUE LA T DE COBRE SE ENCARNA EN EL ÚTERO?

- a) Si
- b) No

14. ¿CREE USTED QUE LOS HILOS DE LA T DE COBRE INCOMODAN A LA PAREJA DURANTE EL ACTO SEXUAL?

- a) Si
- b) No

15. SI SALES GESTANDO CON LA T DE COBRE, ¿CREE USTED QUE ÉSTE SE PEGA EN EL CUERPO DEL BEBÉ, Y LE OCASIONA DAÑO?

- a) Si
- b) No

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, identificada con DNI \_\_\_\_\_; acepto participar en la aplicación del cuestionario acerca del trabajo de investigación titulado "Factores determinantes de rechazo del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud Santiago – Ica. Enero a Junio 2018 previa orientación por parte del investigador, sabiendo que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto mi bienestar.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del encuestado



Huella digital



MINISTERIO DE SALUD  
MICRORED SANTIAGO

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

Santiago, 15 de noviembre del Año 2018.

## Constancia de autorización para la realización de tesis

Presente.-

En el presente documento el OBSTETRA JULIO CESAR MATIAS LINARES CON N° DNI: 21562841 autoriza a la Srta. KARENN PATRICIA SALCEDO GARCIA con N° DNI: 44366553; A realizar su proyecto de tesis “FACTORES DETERMINANTES DEL RECHAZO DEL DIU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CLAS-SANTIAGO-ICA.ENERO A JUNIO 2017” en el servicio de planificación familiar.

MINISTERIO DE SALUD  
RED ICA - PALPA - NAZCA  
MICRORED SANTIAGO

  
Julio C. Matias Linarez  
C.O.P. 462°

JULIO MATIAS LINARES

JEFE DE SERVICIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MIRTHA AGUILAR TUPPA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: FACTORES DETERMINANTES DEL RECHAZO DEL DN EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO- ICA. ENERO A JUNIO 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....  
.....

  
COP 5893  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO  
MIRTHA AGUILAR TUPPA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): SIRILA HOLGA CORNEJO QUISPE

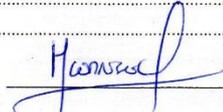
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: FACTORES DETERMINANTES DEL RECHAZO DEL DIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO ICA, ENERO A JUNIO 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....

  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO  
Mg. SIRILA HOLGA CORNEJO QUISPE  
COP 2874



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dora Yannet Arones Aparcana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: FACTORES DETERMINANTES DEL RECHAZO DEL DIU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO ICA. ENERO A JUNIO 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....  
.....

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

DORA YANNET ARONES APARCANA  
CUP 19643